

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 12 » 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Гендерно-возрастные особенности патологии
терапевтического профиля»**

по основной специальности: Терапия

по смежным специальностям:

**Лечебное дело
(врач-терапевт участковый)**

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры терапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 3 от 24.03.2022

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



С.В.Шлык

подпись

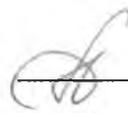
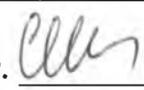
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Плескачев Сергей Александрович , к.м.н, главный врач РКБ ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр» ФМБА РФ.
2. Боханова Елена Григорьевна, к.м.н, зав. терапевтическим отделением ФГБУЗ КБ № 1 ЮОМЦ ФМБА

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «Гендерно-возрастные особенности патологии
терапевтического профиля»

срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последиплом- ному образованию	« <u>24</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Березина З.И.
Декан факультета повыше- ния квалификации и про- фессиональной переподго- товки специалистов	« <u>24</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления ор- ганизации непрерывного образования	« <u>24</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>24</u> » <u>03</u> 20 <u>22</u> г.  Шлык С.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры *Терапии* и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Шлык С.В.

Состав рабочей группы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Шлык Сергей Владимирович	д.м.н., профессор	профессор, зав.каф.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Ахвердиева Милана Камиловна	к.м.н., доцент	доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Глова Светлана Евгеньевна	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Дорофеева Наталья Петровна	д.м.н., профессор	профессор	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Пироженко Анна Александровна	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6.	Хаишева Лариса Анатольевна	д.м.н., профессор	профессор	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7.	Хоролец Екатерина Викторовна	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

АГ- артериальная гипертония
АлАт- аланиновая аминотрансфераза
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.
АсАт- аспарагиновая аминотрансфераза
ВЭМ – велоэргометрия
ГБ – гипертоническая болезнь
ГКС- глюкокортикостероиды
ДГПЖ – доброкачественная гипертрофия предстательной железы
ДЖВП – дискинезия желчевыводящих путей
ДОТ - дистанционные образовательные технологии;
ДПО - дополнительное профессиональное образование;
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
ИА - итоговая аттестация;
ИБС – ишемическая болезнь сердца
КТ- квалификационные требования
КЩС – кислотно-щелочное состояние
ЛЗ - лекционные занятия
ЛС – лекарственные средства
ЛФК – лечебная физкультура
МКБ – международная классификация болезней
МРТ – магнитно-резонансная томография
НПВС – нестероидные противовоспалительные средства
ОКС - острый коронарный синдром
ОТФ - обобщенная трудовая функция
ОЦК – объем циркулирующей крови
ПА - промежуточная аттестация;
ПЗ - практические занятия;
ПК - профессиональная компетенция
ПС - профессиональный стандарт
ПЭТ- позиционно-эмиссионная томография
САГ – систолическая артериальная гипертония
СД – сахарный диабет
СЗ - семинарские занятия;
СКВ – системная красная волчанка
СМАД – суточный монитор артериального давления
СОЭ- скорость оседания эритроцитов
СР - самостоятельная работа;
ССС – сердечно-сосудистая система
ТК – текущий контроль
ТТГ – тиреотропный гормон

ТФ - трудовая функция
ТЭЛа- тромбоз легочной артерии
УП - учебный план;
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
ФР – факторы риска
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких
ЩЖ- щитовидная железа
ЭКГ – электрокардиография
ЭО - электронное обучение;
ЭХО-КС – эхокардиоскопия

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1 . ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 года n 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 25.08.2010 г., регистрационный N 18247)
- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466)
- Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 08.10.2015 г. n 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрировано в Минюсте России 23.10. 2015 г. n 39438);
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22.06.2017 г. № 2604.
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"
- Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08. 2020 г. N 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (с изменениями и дополнениями) редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020

1.2. Категории обучающихся

Основная специальность – терапия (врач-терапевт)

Смежная специальность: лечебное дело (врач-терапевт участковый)

1.3. Цель реализации программы

Целью программы является совершенствование в рамках имеющейся квалификации теоретических знаний, практических умений и навыков в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний терапевтического профиля в возрастном-половом аспекте с учетом данных современной науки и практики, в соответствии с национальными рекомендациями, стандартами, протоколами.

Вид профессиональной деятельности: Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения

Уровень квалификации: врач (7,8)

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	A/04.7	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	A/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/06.7	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

**Квалификационные характеристики должностей работников
в сфере здравоохранения «Врач-терапевт»**

- Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 года п 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 25.08.2010 г., регистрационный N 18247)
- Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 08.10.2015 г. п 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрировано в Минюсте России 23.10. 2015 г. п 39438);

	1.	Получает информацию о заболевании
	2.	Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания
	3.	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
	4.	Определяет показания для госпитализации и организует ее
	5.	Проводит дифференциальную диагностику
	6.	Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного
	7.	Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации
	8.	Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
	9.	Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска
	10.	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу
	11.	Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания
	12.	Проводит диспансеризацию здоровых и больных
	13.	Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ
----	----------------------	--------

		профстандарта, квалификационные требования
<u>ПК-1</u>	<p>готовность к: осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний и предупреждению их распространения (<i>профилактическая деятельность</i>)</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ формы и методы санитарно-просветительной работы; ▪ принципы диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; ▪ основы профилактики; ▪ основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; ▪ основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; ▪ противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; ▪ методологию проведения профилактических медицинских осмотров. ▪ основы законодательства в здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в части профилактической работы; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ выявлять и стратифицировать ФР ХНИЗ; ▪ мотивировать пациентов и членов их семей на ведение здорового образа жизни, отказ от ФР; ▪ предложить план рационального питания; ▪ оценить показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, физиотерапии, ЛФК; ▪ проводить диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты; ▪ проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного в соответствии с профессиональными компетенциями. <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ методикой интерпретации данных антропометрического исследования; ▪ методиками определения риска развития основных ХНИЗ по шкалам и опросникам; ▪ методиками оценки эффективности профилактических мероприятий на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; ▪ основными методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения. 	<p>А/05.7 КТ 9,11,12,13</p>
<u>ПК-2</u>	готовность к: определению у пациентов патологических	А/02.7

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и пограничных состояний в соответствии с актуальной редакцией МКБ (<i>диагностическая деятельность</i>)	КТ 1-7
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ этиопатогенез основных заболеваний терапевтического профиля, взаимосвязь функциональных систем организма, уровни их регуляции и выраженность дезрегуляции при различных патологических состояниях в клинике внутренних болезней; ▪ клиническую симптоматику основных терапевтических заболеваний. 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ оценивать тяжесть состояния больного; ▪ определять показания для госпитализации и организовать ее; ▪ определять показания к специальным методам исследования (лабораторным, функциональным, инструментальным, визуализационным); ▪ проводить дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного. 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ методикой интерпретации данных основных морфологических, биохимических, бактериологических, гормональных, иммунологических, серологических исследований крови, мочи, мокроты, кала и других биологических сред; ▪ умением оценивать формы нарушения водно-солевого обмена; ▪ интерпретацией данных функциональных методов исследования (ЭКГ, тредмил, ФВД, нагрузочных проб) в прикладном аспекте; ▪ интерпретацией данных современных визуализирующих методов исследования в прикладном аспекте по заключению соответствующего специалиста (УЗИ внутренних органов, рентгенконтрастных, эндоскопических, МРТ, КТ и ПЭТ-КТ- методов исследования внутренних органов) 	
<u>ПК-3</u>	<p>готовность к: ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля (<i>лечебная деятельность</i>)</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп ЛС; ▪ основные принципы доказательной медицины; ▪ фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств; ▪ осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; ▪ организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в РФ; ▪ федеральные клинические протоколы, стандарты, 	A/01.7 A/03.7 КТ 7,8,13

	<p>алгоритмы, рекомендации по лечению больных с заболеваниями терапевтического профиля.</p> <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия при основных заболеваниях терапевтического профиля; ▪ оценивать эффективность ЛС и риски нежелательных явлений; ▪ профилактировать нежелательные взаимодействия ЛС у коморбидных пациентов; <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ методиками рационального подбора лекарственной терапии с учетом пола, возраста, сопутствующих заболеваний, данных доказательной медицины; ▪ методиками оценки приверженности лечению; ▪ умением оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению в сфере учета оборота ЛС и регистрации нежелательных явлений. 	
<u>ПК-4</u>	<p>готовность к: применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с заболеваниями внутренних органов, нуждающихся в медицинской реабилитации (<i>реабилитационная деятельность</i>)</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями терапевтического профиля; ▪ основные принципы реабилитации инвалидов по общетерапевтическому заболеванию; ▪ законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, в части, касающейся реабилитации и абилитации больных терапевтического профиля и инвалидов. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ разрабатывать (принимать участие в разработке) реабилитационных программ при различных ХНИЗ; ▪ осуществлять медицинское сопровождение пациента на всех этапах реабилитации и абилитации; ▪ оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению, в части, касающейся реабилитационной деятельности. <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ методиками оценки эффективности реабилитации ▪ осуществлять контроль за полнотой медицинской реабилитации пациентов в различные сроки заболеваний терапевтического профиля. 	<p>A/04.7 A/06.7 КТ 10,12</p>

1.5 Форма обучения

	График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев
--	------------------------	---------------------------	----------------------	---

Форма обучения			(дней, недель)
Очная	6	6	4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 «Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля», в объёме 144 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс (в том числе)	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	«Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля»															
1.1	Медико-биологические аспекты старения	6						6	6						ПК-4	ПА
1.2	«Болезни органов дыхания» (пульмонология)	16						16	12	2	2				ПК1-ПК4	ПА
1.3	«Болезни сердечно-сосудистой системы» (кардиология)	30						30	24	4	2				ПК1-ПК4	ПА
1.4	«Ревматические болезни» (ревматология)	12						12	-	9	3				ПК1-ПК4	ПА
1.5	«Болезни органов пищеварения» (гастроэнтерология)	18						18	4	5	9				ПК1-ПК4	ПА
1.6	«Болезни почек» (нефрология)	8						8	4		4				ПК1-ПК4	ПА
1.7	«Болезни желез внутренней секреции»	13						13	6	7					ПК1-ПК4	ПА

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс (в том числе)	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	(Эндокринология)															
1.8	«Болезни системы крови» (гематология)	7						7	-	4	3				ПК1-ПК4	ПА
1.9.	«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней»	4						4	4						ПК2-ПК3	ПА
1.10	Базовое тестирование (контроль знаний)	6						6		6					ПК1-ПК4	ПА
2.	Симуляционный курс	6	6		3	3									ПК 2,3	ТК
	Всего часов	126	6		3	3		120	60	37	23					
3	Смежные дисциплины															
3.1	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8		4										ТК
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	144	18	8	3	7		120	60	37	23					

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Рабочая программа учебного модуля № 1

«Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля»»

Раздел 1

«Медико-биологические аспекты старения»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Современные теории старения
1.1.1	Молекулярные теории старения
1.1.2	Клеточные теории старения
1.1.3	Теория биологических часов. Биологический и календарный возраст
1.2	Патофизиологические изменения органов и систем при старении
1.2.1	Патофизиологические изменения со стороны органов дыхания при старении
1.2.2	Патофизиологические изменения ССС при старении
1.2.3	Патофизиологические изменения опорно-двигательного аппарата при старении
1.2.4	Патофизиологические изменения ЖКТ при старении
1.2.5	Патофизиологические изменения эндокринной системы старении
1.2.6	Патофизиологические изменения кроветворных органов при старении

Раздел 2

«Болезни органов дыхания»

(Пульмонология)

Код	Наименования тем, элементов
2.1.	Методы обследования в пульмонологии: диагностическая значимость и информативность
2.1.1	Пробы с бронхолитиками и бронхоконстрикторами
2.1.2	Спирография и пикфлоуметрия. Особенности интерпретации у лиц пожилого и старческого возраста
2.1.3	РГ-контрастные методы исследования
2.1.4	Эндоскопические методы исследования в пульмонологии
2.1.5	Туберкулинодиагностика : основы интерпретации
2.2.	Хронический обструктивный бронхит
2.2.1	ХОБЛ: клиника, диагностики. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды
2.2.2.	ХОБЛ: стандарты терапии
2.3.	Пневмонии
2.3.1	Внебольничные пневмонии: клиника ,диагностика, лечение. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды

2.3.2	Нозокомиальные пневмонии: клиника, диагностика, лечение. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды
2.3.3	Пневмонии, вызванные атипичными возбудителями
2.3.4	Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных пневмоний
2.3.5.	Плевропневмонии. Дифференциальный диагноз плеврального экссудата. группы риска по развитию туберкулеза
2.4	Бронхиальная астма
2.4.1	Эпидемиология бронхиальной астмы
2.4.2	Патогенез, клиника, фенотипические характеристики БА. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды.
2.4.3.	Гендерные отличия в течении БА
2.4.4	Национальные международные стандарты терапии БА.

Раздел 3
«Болезни сердечно-сосудистой системы»
(кардиология)

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Методы обследования в кардиологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость
3.1.1	ЭКГ, СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ. Особенности интерпретации у лиц различных возрастных групп.
3.1.2	Нагрузочные пробы в кардиологии. Особенности интерпретации у лиц различных возрастных групп.
3.1.3	Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика в кардиологии. Особенности интерпретации у лиц различных возрастных групп.
3.1.4	Методы оценки коронарного кровотока
3.2	Атеросклероз
3.2.1	Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза
3.2.2	Основные классы гиполипидемических препаратов
3.2.3	Особенности ведения пациентов с ГЛП в отдельных клинических группах
3.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
3.3.1	Эпидемиологические аспекты ИБС
3.3.2	Классификация ИБС
3.3.3	Клиника, диагностика ИБС
3.3.4	Алгоритм ведения больных со стабильной ИБС
3.3.5	Гендерные и возрастные отличия в клинических проявлениях и диагностике ИБС
3.4	Инфаркт миокарда (острый коронарный синдром)
3.4.1	Патогенез, клиника, диагностика ОКС. Гендерные и возрастные отличия в клинических проявлениях ОКС.
3.4.2	ОКС без подъема сегмента ST: стандарты терапии
3.4.3	ОКС с подъемом сегмента ST: стандарты терапии
3.5	Гипертоническая болезнь (ГБ)
3.5.1	Эпидемиология, патогенез ГБ

3.5.2	Стратификация риска при ГБ
3.5.3	Дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии. Гендерные и возрастные отличия в клинических проявлениях ГБ
3.5.4	Основные группы антигипертензивных препаратов. Индивидуализация антигипертензивной терапии.
3.5.5	Осложненный и неосложненный гипертонический криз. Особенности купирования кризов у пожилых.
3.6	Некоронарогенные заболевания миокарда
3.6.1	Миокардиты: клиника, диагностика, тактика терапии
3.6.2	Кардиомиопатии: клиника, диагностика, основные подходы к терапии
3.7	Инфекционный эндокардит (ИЭ)
3.7.1	Этио-патогенетические аспекты ИЭ
3.7.2	Клинико-морфологические формы ИЭ
3.7.3	Диагностика ИЭ
3.7.4	Алгоритм терапии ИЭ
3.7.5.	Особенности клиники, диагностики и тактики терапии в возрастном аспекте
3.8	Нарушения ритма сердца
3.8.1	Фибрилляция предсердий : клиника, диагностика
3.8.2	Фибрилляция предсердий : лечение, профилактика осложнений
3.8.3	Пароксизмальная тахикардия: клиника, диагностика
3.8.4	Пароксизмальная тахикардия: алгоритм антиаритмической терапии
3.8.5	Дифференциальный диагноз при тахи, - брадиаритмиях. Показания к ЭКС, хирургическому лечению нарушений ритма
3.8.6	Показания к ЭКС, хирургическому лечению нарушений ритма
3.9	Сердечная недостаточность (хроническая сердечная недостаточность)
3.9.1	Эпидемиология ХСН
3.9.2	Этиопатогенетические аспекты ХСН.
3.9.2.1.	Этиопатогенетические аспекты ХСН у лиц пожилого и старческого возраста
3.9.2.2.	Этиопатогенетические аспекты ХСН у молодого возраста.
3.9.3	Классификация ХСН
3.9.4	Диагностика ХСН
3.9.5	Основные классы препаратов для лечения больных ХСН
3.9.6	ХСН: тактика терапии

Раздел 4
«Ревматические болезни»
(ревматология)

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Лихорадки неясного генеза. Основные инфекционные заболевания в практике терапевта.
4.1.1	Лихорадки неясного генеза в практике терапевта: дифференциально-диагностическая тактика
4.1.2	Острая ревматическая лихорадка и стрептококк-индуцированная патология;.

	патогенез, группы риска, клиника, диагностика, тактика терапии первичной и вторичной профилактики
4.2	Диффузные болезни соединительной ткани: клиника, аспекты дифференциального диагноза. «Молодые» и «возрастные» коллагенозы.
4.2.1	Системная склеродермия. Варианты течения в различные возрастные периоды.
4.2.2	Системная красная волчанка. Гендерные отличия
4.2.3	Системные васкулиты. Гендерные отличия
4.2.4	Ревматоидный артрит
4.3	Дифференциальный диагноз суставного синдрома
4.3.1.	Поражение суставов дегенеративно-дистрофического характера
4.3.2	Поражение суставов при метаболических и обменных нарушениях
4.3.3	Поражения суставов при урогенитальных и кишечных инфекциях
4.3.4	Поражение суставов при системных заболеваниях

Раздел 5
«Болезни органов пищеварения»
(гастроэнтерология)

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Методы обследования в гастроэнтерологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость. Особенности интерпретаций в различные возрастные периоды
5.1.1	Лабораторная диагностика в гастроэнтерологии
5.1.2	Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии
5.1.3	УЗИ- диагностика в гастроэнтерологии. Особенности интерпретаций в различные возрастные периоды
5.1.4	КТ, МРТ в гастроэнтерологии.
5.2.	Болезни желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения. Гендерные и возрастные параллели.
5.2.1.	Атрофический гастрит. Предраковые поражения ЖКТ
5.2.2	Хронический гастрит.
5.2.3	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
5.2.4	Эрозивно-язвенное поражение желудка
5.3	Болезни кишечника: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг. Гендерные и возрастные параллели
5.3.1	Хронические неспецифические заболевания кишечника
5.3.2	Аутоиммунные воспалительные заболевания кишечника
5.3.3	Синдром раздраженного кишечника
5.4	Болезни печени и ЖВП : этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика

	терапии, осложнения, онкомониоринг. Гендерные и возрастные параллели
5.4.1	Хронические диффузные заболевания печени: гепатиты и циррозы
5.4.2.	Дискинезии желчевыводящий путей
5.4.3.	Синдром гипербилирубинемии
5.5	Болезни поджелудочной железы: хронический панкреатит (ХП). Гендерные и возрастные параллели
5.5.1	ХП : этиопатогенез, клиника, диагностика
5.5.2	ХП: алгоритм терапии
5.5.3	ХП: группы риска по развитию рака ПЖ

Раздел 6
«Болезни почек»
(нефрология)

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Методы обследования в нефрологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость. Особенности интерпретаций в различные возрастные периоды
6.1.1.	Лабораторные методы
6.1.2.	Инструментальные методы
6.1.3.	РГ-контрастные и радиоизотопные методы
6.2	Мочевой осадок
6.3	Гломерулонефриты. Гендерно-возрастные параллели
6.3.1	Этиология, патогенез, клиничко-морфологические группы гломерулонефритов
6.3.2	Диагностика и дифференциальная диагностика при гломерулонефритах
6.4	Инфекции МВП. Гендерно-возрастные параллели
6.4.1	Инфекции МВП: этиология, группы риска
6.4.2	Клинические проявления и диагностика инфекций МВП
6.4.3	Стандарты терапии инфекции МВП. Основные группы препаратов.
6.5	Хроническая болезнь почек (ХБП). Гендерно-возрастные параллели
6.5.1	ХБП: этио-патогенетические аспекты
6.5.2	ХБП: клиника, стадии
6.5.3	ХБП: тактика терапевта в зависимости от стадии ХБП

Раздел 7
«Болезни желез внутренней секреции»
(эндокринология)

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Сахарный диабет. Нарушения углеводного обмена
7.1.1	СД как группа обменных нарушений. Эпидемиология, современное состояние проблемы
7.1.2	СД 2 типа: клиника, диагностика, поражение органов и систем. Гендерно-возрастные параллели

7.1.3	СД 2 типа: осложнения
7.1.4	СД 2 типа: основные группы препаратов, современные алгоритмы ведения больных с СД 2 типа
7.2	Болезни щитовидной железы: клиника, диагностика, терапевтическая тактика
7.2.1	Узловые образования ЩЖ. Гендерно-возрастные параллели
7.2.2	Гипотиреоз и йоддефицитные состояния. Гендерно-возрастные параллели
7.2.3	ДТЗ, синдром тиреотоксикоза
7.3	Ожирение
7.3.1	Стратификация риска при ожирении, классификация ожирения. Гендерно-возрастные параллели
7.3.2	Современные подходы к лечению ожирения
7.4	Метаболический синдром
7.4.1	Клинико-лабораторные детерминанты метаболического синдрома
7.4.2	Тактика ведения больных метаболическим синдромом
7.5	Болезни климактерия в практике терапевта.
7.5.1	Нарушения углеводного и липидного обмена в перименопаузе
7.5.2	Остеопороз. Гендерно-возрастные параллели
7.5.3	Дисгормональная миокардиодистрофия

Раздел 8 «Болезни системы крови» (Гематология)

Код	Наименования тем, элементов
8.1	Анемии: этиология, патогенез, клиника, диагностический и лечебный алгоритм. Гендерно-возрастные параллели
8.1.1	Железодефицитные анемии.
8.1.2	Мегалобластные анемии
8.1.3	Нормобластные анемии
8.2.	Гемобластозы и лимфо-пролиферативные заболевания. Гендерно-возрастные параллели
8.2.1	Парапротеинемические гемобластозы
8.2.2	Лимфопролиферативные заболевания
8.2.3	Миелопролиферативные заболевания
8.3	Нарушения в системе гемостаза у терапевтических больных: мониторинг основных показателей, диагностическая и лечебная тактика
8.3.1	Синдром ДВС
8.3.2.	Тромбофилии. Гендерно-возрастные параллели
8.3.3.	Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у пациентов с коморбидной патологией

Раздел 9 «Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней»

Код	Наименования тем, элементов
-----	-----------------------------

9.1	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии
9.1.1	Внезапная коронарная смерть
9.1.2	Кардиогенный шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность.
9.2	Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии
9.2.1	Status asthmaticus
9.2.2	Острая дыхательная недостаточность. Особенности ОДН пожилым и старческом возрасте
9.2.3	Тромбоэмболия легочной артерии. Гендерно-возрастные параллели
9.3	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии
9.3.1	Диабетический кетоацидоз. Гендерно-возрастные параллели
9.3.2	Гипогликемическая кома. Гендерно-возрастные параллели
9.3.3	Тиреотоксический криз. Гендерно-возрастные параллели
9.4	Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии
9.4.1	ЖКТ-кровотечения
9.4.2.	Печеночная кома

Учебный модуль № 2
«Симуляционный курс»
рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Сердечно легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора : отработка навыков
2.2.	Экстренная медицинская помощь при ОКС (кардиогенном шоке), отеке легких) : отработка навыков
2.2.1	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке, бронхообструктивном синдроме: отработка навыков
2.2.2.	Экстренная медицинская помощь при остром нарушении мозгового кровообращения: отработка навыков
2.2.3	Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии легочной артерии спонтанном пневмотораксе: отработка навыков
2.2.4	Экстренная медицинская помощь при гипогликемии и гипергликемии: отработка навыков

«Симуляционный курс»

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно легочная реанимация с	А/01.7 Оказание медицинской помощи	- Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной	Антисептик для обработки контактных	Демонстрация лицом умения на своем рабочем

применением автоматического наружного дефибриллятора	пациентам в экстренной форме	компьютерной регистрацией результатов -Учебный автоматический наружный дефибриллятор -Мягкий коврик для аккредитуемого лица	поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
--	------------------------------	---	--	---

Экстренная медицинская помощь

<p>Экстренная медицинская помощь при:</p> <p>1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок)</p> <p>2.Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких)</p> <p>3.Остром нарушении мозгового кровообращения</p> <p>4.Внутреннем кровотечении</p> <p>5.Анафилактическом шоке</p> <p>6.Бронхообструктивном синдроме</p> <p>7.Тромбоэмболии легочной артерии</p> <p>8.Спонтанном пневмотораксе</p> <p>9.Гипогликемии</p> <p>и</p> <p>10.Гиперглике</p>	<p>A/01.7</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>-Многофункциональный робот-симулятор, производитель: CAE Healthcare/METI, США-Канада с комплектом компьютерных программ (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств</p> <p>- Тренажер для дренирования грудной клетки</p> <p>-Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ,</p>	<p>Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки</p>	<p>Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.</p>
---	---	---	--	---

мии		небулайзер)		
Коммуникация				
Ситуации: 1. Врач – терапевт – пациент (первичный осмотр)	А/04.7 Консультирование медицинских работников и пациентов А/05.7 Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории и ведение медицинской документации	Не требуется	Не требуется	Станция подразумевает оценку действий врача при консультировании пациента и первичном осмотре. Врач демонстрирует профессиональные навыки общения с пациентом, способность к эмпатическому выссушиванию и фасилитации, умение задавать открытые и закрытые вопросы, обобщать полученные данные и делать выводы. выполняя

Рабочая программа учебного модуля № 3 «Смежные дисциплины»

3.1. Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
10.1	Медицина чрезвычайных ситуаций
10.1.1.	Классификация и критерии ЧС в соответствии с Положением о классификации ЧС. Общие закономерности поражения населения при катастрофах. Поражающие факторы источников ЧС: динамические (механические), термические, радиационные, химические, биологические. Психозмоциональное возбуждение. Наиболее вероятные виды поражений в ЧС. Величина и структура санитарных потерь.
10.1.2.	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.
10.1.3	Действия в условиях поражения ОВ. Характеристика индивидуальных средств защиты и правила их применения. Противоэпидемическая защита. Организация противоэпидемических мероприятий в ЧС.
10.2	Аспекты военной и экстремальной медицины
10.2.1	Основы военной терапии
10.2.2.	Боевая терапевтическая патология. Организация, медицинская сортировка и объем терапевтической помощи пораженным и больным в чрезвычайных

	ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск
10.2.3.	Организация, медицинская сортировка и объем терапевтической помощи пораженным и больным в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи (устно) и собеседования с обучающимся по теоретическим вопросам.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и	логичность и последовательность ответа

	полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворител	частичное	Удовлетворител	Удовлетворитель	достаточный уровень

ьно	понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ьная способность анализировать ситуацию, делать выводы	ные навыки решения ситуации	профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
	344023, г. Ростов-на-Дону, РКБ ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр» ФМБА РФ, Ростов-на-Дону, пер. Пешкова, 34,	1 этаж, конференцзал (по дополнительному согласованию с руководством) кабинет для самостоятельной работы (методический кабинет) – 1 этаж, к.124
	344068, г. Ростов-на-Дону, ул Бодрая, 88/35; МБУЗ ГБСМП № 2	учебный блок – кабинет профессора, ассистентская, доцентская, лекционный зал, этаж 4,
	344022, г. Ростов-на-Дону, пер.	2-й этаж, учебная комната № 1

Нахичеванский, 38. ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, учебный корпус 11;	
--	--

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ №	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Ноутбук (2шт)
2.	Стационарный компьютер (4),
3.	Мультимедийный проектор (2),
4.	Оферхед (1),
5.	Аппаратно-программный комплекс «КардиоБОС» (2),
6.	Кардиовизор (1 шт)
7.	Негатоскоп (1)
8.	Пикфлоуметр (3)
9.	Комплекс программно-аппаратный суточного мониторинга АД «БиПиЛаб» (1),
10.	Прибор для определения скорости распространения пульсовой волны (1)
11.	Стулья (70)
12.	Столы (5 шт)
13.	видеопланшеты (2 шт)

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

Основная литература

1. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней: руководство для врачей / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

Дополнительная литература

1. Абдульянов И. В. Инструментальная диагностика сердечной патологии: учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

3. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
4. Анемия хронических заболеваний / В. Т. Сахин, Е. В. Крюков, О. А. Рукавицын ; под общ. ред. Е.В. Крюкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
5. Белялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф. И. Белялов. - 12-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
6. Беременность и фармакотерапия: выбор лекарственных препаратов / под ред. Е. В. Ших. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
7. Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению / О. В. Благова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 884 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
8. Бронхолегочные заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
9. Веселов С.В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр: учеб. пособие / С.В. Веселов, Н.Ю. Колгина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
10. Внезапная сердечная смерть / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревшвили, Н. М. Неминуций, И. В. Проничева - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
11. Гастроэнтерология: национальное рук-во / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 450 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
12. Гематология: национальное рук-во / под ред. О.А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 784 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
13. Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
14. Горохова С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификации) / С.Г. Горохова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
15. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации / В.А. Ахмедов [и др.] ; под. ред. В.А. Ахмедова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
16. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации / авт.-сост. : В.А. Ахмедов [и др.] ; под. ред. В.А. Ахмедова. -

- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
17. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации: руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 18. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 19. Дифференциальная диагностика внутренних болезней: руководство для врачей / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 20. Доброхотова Ю.Э. Антенатальная помощь беременным экстрагенитальными заболеваниями / Ю.Э. Доброхотова, Е.И. Боровкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 21. Заболевания желудочно-кишечного тракта / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 22. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. 1. - 1152 с.: ил.
 23. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Т. 1. - 1136 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 24. Калинина А.М. Диспансерное наблюдение в практике кардиолога, терапевта и врача общей практики. Модуль. / А.М. Калинина, Л.Ю. Дроздова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 25. Кардиология: национальное рук-во / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 26. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 27. Кишкун А.А. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований / А.А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 28. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / А. И. Карпищенко [и др.] ;

- под ред. А. И. Карпищенко. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
29. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф.И. Белялова. - 9-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
30. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 11-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 416 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
31. Косухина О.И. Экспертная оценка случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи в кардиологической практике/ О.И. Косухина, Е.Х. Баринов. - Москва: Проспект, 2018. – 128 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента»
32. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей и фельдшеров: / А. В. Тараканов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. Доступ из ЭБС «Консультант врача»
33. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
34. Нутрициология и клиническая диетология: национальное руководство / под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с.: ил. - (Серия "Национальные руководства"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
35. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К.Р. Амлаева, В.Н. Муравьевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
36. Пособие по пульмонологии. Иммунология, клиника, диагностика и лечение воспалительных вирусных, бактериальных заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов, легких / Э. П. Бербенцова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
37. Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. . - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
38. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 720 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
39. Ревматология / под ред. А.А. Усановой - Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

40. Ревматология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества : фармакологический справочник / сост. А.И. Муртазин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 504 с. – 1 экз.
41. Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е. Л. Насонова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
42. Симптомы и синдромы в онкологии: руководство для врачей / авт.-сост. В. М. Тимербулатов, Ш. Х. Ганцев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. : ил. - (Серия "Симптомы и синдромы"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
43. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
44. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
45. Справочник врача-гематолога / А. А. Рукавицын, О. А. Рукавицын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
46. Ткачева, О. Н. Гериатрия / под ред. Ткачевой О. Н. , Фроловой Е. В. , Яхно Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
47. Фармакология: учебник / А. И. Венгеровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
48. Фармакотерапия во время беременности / под ред. Е.В. Ших. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
49. Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
50. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО	Доступ неограничен

	«Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://www.webofscience.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
8.	Freedom Collection [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
10.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
11.	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
12.	Nano Database : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
13.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
14.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
15.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
16.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
17.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
18.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
19.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
20.	Вестник урологии («Urology Herald»): журнал РостГМУ. – URL: http://www.urovest.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ

21.	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: http://www.therapeutic-i.ru/jour/index	Открытый доступ
22.	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
23.	Directory of Open Access Journals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
28.	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
29.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
30.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
31.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
32.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
33.	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
34.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
35.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
36.	История.РФ. [Главный исторический портал страны] - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
37.	ENVOC.RU English vocabulary: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
38.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
39.	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
40.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
41.	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к

автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры *Терапии* факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, *имеющих сертификат специалиста по специальности «Терапия»*, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 % .

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет – 90%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1.	Шлык Сергей Владимирович	д.м.н., профессор	профессор, зав.каф.
2.	Хаишева Лариса Анатольевна	д.м.н., профессор	профессор
3.	Дорофеева Наталья Петровна	д.м.н., профессор	профессор

4.	Ахвердиева Милана Камиловна	к.м.н., доцент	доцент
5.	Глова Светлана Евгеньевна	к.м.н.	доцент
6.	Хоролец Екатерина Викторовна	к.м.н.	доцент
7.	Пироженко Анна Александровна	к.м.н.	доцент
8.	Иванченко Дарья Николаевна	к.м.н.	доцент
9.	Гарина Ирина Андреевна	к.м.н.	ассистент

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Фонд тестовых заданий

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля»
 со сроком освоения 144 академических часов
 по основной специальности – «Терапия»,
 по смежным специальностям – «Лечебное дело» (врач-терапевт участковый)

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Ахвердиева М.К.
6	Е-mail	Kamilla1369@mail.ru
7	Моб. телефон	89185137123
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	Терапия
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля»
15	Тема	Медико-биологические аспекты старения
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Пожилым считается возраст:		

			45-59 лет		
	*		60-74 года		
			75-80 лет		
			81-89 лет		
1	1	2			
1			Определите возраст долгожителей:		
			45-59 лет		
			60-74 года		
			75-89 лет		
	*		90 и более лет		
1	1	3			
1			Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:		
			уровень глюкозы в крови		
	*		сократительная способность миокарда		
			количество форменных элементов крови		
			синтез гормонов гипофиза		
1	1	4			
1			Витаукт — это процесс:		
	*		стабилизирующий жизнедеятельность организма		
			повышающий надежность систем организма		
			увеличивающий продолжительность жизни		
			уменьшающий продолжительность жизни		
1	1	5			
1			Характерные черты старения:		
	*		однонаправленность		
			одномерность		
			необратимость		
			обратимость		
1	1	6			
1			Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:		
	*		атрофии бронхиального эпителия		
			снижения перистальтики бронхов		

			снижения кашлевого рефлекса		
			гипертрофии бронхиального эпителия		
1	1	7			
1			Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют с:		
			временем принятия решений		
			социальным временем		
			психологическими характеристиками		
	*		астрономическим временем		
1	1	8			
1			В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле:		
			удлинение и извитость артериальных капиллярных петель		
			удлинение и извитость венозных капиллярных петель		
			понижение эластичности сосудов		
	*		аневризматические расширения		
1	1	9			
1			Уменьшение диаметра артериальных браншей происходит за счет:		
	*		спастико-атонической формы капиллярных петель		
			атонической формы капиллярных петель		
			дистонической формы капиллярных петель		
			спастической и спастико-атонической форм капиллярных петель		
1	1	10			
1			Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано с:		
	*		пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря		
			наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы		
			улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении		

		повышенной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря		
--	--	--	--	--

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Ахвердиева М.К.
6	Е-mail	Kamilla1369@mail.ru
7	Моб. телефон	89185137123
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля»</i>
15	Тема	<i>«Болезни органов дыхания» (пульмонология)</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			У пожилых лиц наиболее часто встречается следующий вариант легочных диссеминаций:		
	*		Миллиарный туберкулез		
			Синдромом Хаммена-Рича		
			Саркоидоз Бека		
			Орнитоз		
1	1	2			
1			Площадь поверхности альвеол сокращается, начиная с:		
	*		30 лет		

			50 лет		
			70 лет		
			90 лет		
1	1	3			
1			Макроанатомические изменения грудной клетки при старении включают:		
			кифоз		
			кальциноз реберных хрящей и декальцинацию ребер		
			истончение межпозвонковых дисков		
	*		сочетание данных факторов		
1	1	4			
1			При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается:		
			слабость		
			недомогание		
			кашель		
	*		высокая лихорадка		
1	1	5			
1			Достоверно указывает на переход астматического статуса из I во II стадию:		
			прогрессирование одышки		
			нарастание цианоза		
	*		исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких		
			повышение артериального давления		
1	1	6			
1			Паранеопластический синдром у пожилых при раке легкого появляется:		
			обычно одновременно с выявлением рака легкого		
	*		часто до обнаружения рака легкого		
			обычно в терминальном периоде болезни		
			зависит от пола пациента		
1	1	7			

1			К развитию пневмонии у лиц пожилого возраста предрасполагает:		
			переутомление		
			перегревание		
	*		долгий постельный режим		
			стрессы		
1	1	8			
1			Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости типично:		
			для хронической недостаточности кровообращения		
	*		для мезотелиомы плевры		
			для аденокарциномы бронха		
			для туберкулеза легких		
1	1	9			
1			Обострение хронического бронхита у пожилых людей сопровождается:		
			высокой лихорадкой		
	*		усилением одышки и кашля		
			приступами удушья		
			появлением стекловидной мокроты		
1	1	10			
1			Величина ОФВ1 при ХОБЛ средней степени тяжести:		
	*		$50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного		
			$\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного		
			$30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного		
			$\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного		

1	Кафедра	<i>Гератии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Ахвердиева М.К.

6	Е-mail	Kamilla1369@mail.ru
7	Моб. телефон	89185137123
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	Терапия
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля
15	Тема	«Болезни сердечно-сосудистой системы» (кардиология)
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте - это:		
			артериальная гипертония		
	*		ишемическая болезнь сердца		
			клапанные пороки		
			метаболические расстройства		
1	1	2			
1			Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертонией выявляют:		
			альдостерому		
			феохромоцитому		
	*		вазоренальную артериальную гипертензию		
			гломерулонефрит		
1	1	3			
1			Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:		
			митральный стеноз		
			митральная недостаточность		
	*		стеноз устья аорты		
			недостаточность аортального клапана		

1	1	4			
1			Какой критерий не используют в шкале оценки риска развития инсульта и системных тромбоэмболий у больных фибрилляцией предсердий без поражений сердца по шкале CUA2DS2-VASc:		
			сахарный диабет		
			возраст ≥ 75 лет		
			сердечная недостаточность		
	*		заболевания соединительной ткани		
1	1	5			
1			Причиной аортальной недостаточности у пожилых чаще всего является:		
			атеросклероз		
			ревматизм		
	*		инфекционный эндокардит		
			врожденный порок		
1	1	6			
1			При аортальном стенозе у пожилых чаще всего шум иррадирует:		
			на шею		
	*		по левому краю грудины		
			в левую подмышечную область		
			в основание сердца		
1	1	7			
1			При исследовании атеросклеротического поражения сонных артерий у пожилых наибольшую диагностическую ценность имеет:		
			электроэнцефалограмма		
			компьютерная томография		
			рентгенографическое исследование		
	*		ультразвуковая доплерография		
1	1	8			
1			Аортокоронарное шунтирование у больных		

			ИБС с трехсосудистым поражением:		
			не влияет на прогноз заболевания		
	*		улучшает отдаленный прогноз		
			улучшает ближайший, но не влияет на отдаленный прогноз		
			не применяется		
1	1	9			
1			Поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболиями указывает на:		
			миокардит		
			инфекционный эндокардит		
	*		ревмокардит		
			порок сердца		
1	1	10			
			Наиболее частая причина развития вазоренальной САГ:		
1			аневризма		
			фибромускулярная дисплазия		
			атриовенозные фистулы		
	*		атеросклероз		

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Дорофеева Н.П.
6	Е-mail	ppmahogany@yandex.ru
7	Моб. телефон	8 904 341-20-14
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля</i>

15	Тема	«Ревматические болезни» (ревматология)
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1			
1			У пожилого больного, страдающего ревматоидным артритом 5 лет и принимающего индометацин в дозе 25 мг 3 раза в сутки, метотрексат в дозе 7,5 мг/нед. Нв 92 г/л, эритроцитов $3 \cdot 10^{12}/л$, СОЭ 48 мм/ч., снижение концентрации сывороточного железа и трансферрина. Реакция Грегерсена отрицательная. Причина анемии:		
			скрытое желудочно-кишечное кровотечение на фоне НПВС - ассоциированной гастропатии;		
			гемолитическая анемия		
			фолиеводефицитная анемия на фоне метотрексата;		
	*		гипохромная анемия, обусловленная ревматоидным воспалением;		
1	1	2			
1			В лечении дерматомиозита основное значение имеет:		
	*		преднизолон в высоких дозах		
			преднизолон в средних дозах		
			противовоспалительные нестероидные препараты		
			циклофосфан		
1	1	3			
1			К возрастным изменениям опорно-двигательного аппарата относится:		
			повышенная плотность субхондральной кости		
			образование остеофитов		
			атрофией волокнисто-хрящевой и синовиальной ткани		
	*		сочетание факторов		

1	1	4			
1			У больного 70 лет утренняя скованность коленных суставов и кистей менее 30 минут, болезненностью и крепитацией при физической нагрузке, СОЭ 10 мм/ч., отрицательным ревматоидным фактором, умеренным сужением суставной щели и множественными остеофитами наиболее вероятным является наличие:		
			реактивного артрита		
			подагры		
			СКВ		
	*		остеоартроза		
1	1	5			
1			Какой коллагеноз редко встречается у лиц молодого возраста:		
			СКВ		
			ревматоидный артрит		
	*		ревматическая полимиалгия		
			риндром Гудпасчера		
1	1	6			
1			Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) чаще поражает:		
			стариков		
	*		молодых мужчин (до 40 лет)		
			женщин в климактерическом периоде		
			молодых женщин		
1	1	7			
1			У пожилого больного с утренней скованностью суставов более 1 часа, припухлостью, болями в покое в симметричных мелких суставах обеих кистей и стоп, увеличением СОЭ до 45 мм/ч, повышенными остофазовыми показателями, эрозиями в суставах кистей наиболее вероятно наличие:		

	*		ревматоидного артрита		
			подагры		
			СКВ		
			остеоартроза		
1	1	8			
1			Ввиду дегенеративных изменений позвоночника наиболее мобильной частью шейного отдела становится:		
	*		C1-C2 сегмент		
			C3-C4 сегмент		
			C5-C6 сегмент		
			C6-C7 сегмент		
1	1	9			
1			Что представляют собой тофусы:		
			остеофиты		
	*		отложение в тканях уратов		
			воспаленные гранулемы		
			уплотнение подкожной клетчатки		
1	1	10			
			При подагре заболевание чаще начинается:		
1			медленно, без видимых причин		
			преимущественно поражаются суставы ног и дистальные межфаланговые суставы		
			с поражения позвоночника		
	*		с поражения 1-го плюснефалангового сустава		

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Иванченко Д.Н.
6	Е-mail	d_ivanchenko@mail.ru
7	Моб. телефон	89185786508
8	Кабинет №	-

9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля</i>
15	Тема	<i>«Болезни органов пищеварения» (гастроэнтерология)</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:		
			повреждающими свойствами рефлюктата (НСІ, пепсин, желчные кислоты)		
			повышением внутрибрюшного давления		
			повышением клиренса пищевода		
	*		снижением функции антирефлюксного барьера		
1	1	2			
1			Для возрастных изменений активности ферментов в 12-пестной и тощей кишках характерно:		
			повышение активности γ -амилазы		
			повышение активности мальтазы		
	*		сохранность активности инвертазы		
			сохранность активности лактазы		
1	1	3			
1			Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно:		
			сохранение толщины слизистой		
	*		уменьшение высоты ворсинок		
			увеличение толщины ворсинок		

			увеличение митотического индекса		
1	1	4			
1			Противопоказаниями к оперативному лечению геморроя в пожилом и старческом возрасте являются:		
			недостаточность анального сфинктера		
			язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки		
	*		ОКС		
			гиперплазия ректальных и анальных кавернозных тел		
1	1	5			
1			Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в поджелудочной области, похудание. В данном случае можно думать о		
			стенозе выходного отдела желудка		
	*		первично язвенной форме рака		
			пенетрации язвы		
			перфорации язвы		
1	1	6			
1			Метод исследования, достаточный для подтверждения диагноза «трещина анального канала» у больных пожилого возраста:		
			пальцевое исследование прямой кишки		
			колоноскопия		
			ирригоскопия		
	*		аноскопия		
1	1	7			
1			Для секреторных процессов поджелудочной железы в пожилом и старческом возрасте характерно:		
			незначительное повышение активности α -амилазы		

	*		диспанкреатизм		
			рост активности трипсина		
			значительное повышение протеолитической и липолитической		
1	1	8			
1			Какой вариант патологии ЖКТ наиболее часто встречается в молодом возрасте:		
			ишемический колит		
			атрофический колит		
	*		СРК		
			псевдомембранозный колит		
1	1	9			
1			Функциональные нарушения желчных путей у лиц пожилого возраста выражаются в:		
	*		увеличении объема желчного пузыря при исследовании натощак		
			снижении сократительной способности желчного пузыря		
			повышении тонуса сфинктера Одди		
			повышении сократительной способности желчного пузыря		
1	1	10			
			К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся:		
1			травма брюшной полости		
			ранее перенесенный острый панкреатит		
			хроническая интоксикация алкоголем		
	*		ранее перенесенный острый панкреатит и хроническая интоксикация алкоголем		

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав. кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный	Хаишева Л.А

	составитель	
6	Е-mail	katelnitskay@mail.ru
7	Моб. телефон	83282737116
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля</i>
15	Тема	<i>«Болезни почек» (нефрология)</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Для поражения почек при системной лекарственной болезни у пожилых характерно:		
			острый интерстициальный нефрит		
			токсический нефрит		
			нефрангиосклероз		
	*		хронический иммунный гломерулонефрит		
1	1	2			
1			Основной причиной ночной поллакиурии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы является:		
			развитие хронического пиелонефрита		
			атрофия предстательной железы		
	*		прилив крови в вены таза, венозастаз в подслизистом слое предстательной		
			фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ		
1	1	3			
1			Ранними дизурическими симптомами рака		

			предстательной железы являются:		
	*		ранних признаков не бывает		
			странгурия		
			поллакиурия		
			дизурия		
1	1	4			
1			У больного 65 лет хронический простатит (латентное течение), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча - 100 мл. Ему показана:		
			цистостомия		
			простатэктомия		
			пункционная цистостомия		
	*		трансуретральная электрорезекция шейки пузыря		
1	1	5			
1			Основная причина стрессового недержания мочи у женщин:		
			неврологические заболевания		
	*		дислокация шейки мочевого пузыря		
			гиперактивность детрузора		
			хронический цистит		
1	1	6			
1			Форма хронического гломерулонефрита встречающаяся чаще в пожилом и старческом возрасте является:		
	*		нефротическая		
			латентная		
			протеинурическая		
			гипертоническая		
1	1	7			
1			Наиболее часто возбудителем пиелонефрита у пожилых больных является:		
	*		кишечная палочка		
			протей		
			синегнойная палочка		
			стафилококк		

1	1	8			
1			Снижение почечного кровотока при сердечной недостаточности приводит к:		
			снижению фильтрации		
			активации PAC системы		
			задержке Na		
	*		сочетанию факторов		
1	1	9			
1			Для нефротического синдрома характерны:		
	*		генерализованные отеки		
			локальные отеки		
			претибиальная мексидема		
			отеки околоуставных тканей		
1	1	10			
			Парадоксальная ишурия – это:		
1			невозможность самостоятельного мочеиспускания		
	*		сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи		
			сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи		
			хроническая задержка мочеиспускания		

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Ахвердиева М.К.
6	Е-mail	Kamilla1369@mail.ru
7	Моб. телефон	89185137123
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)

13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля</i>
15	Тема	<i>«Болезни желез внутренней секреции» (эндокринология)</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Гиперандрогения в постменопаузе выявляется у женщин при:		
			низкой массе тела		
			заболеваниях надпочечников		
	*		инсулинрезистентности		
			сахарном диабете I типа		
1	1	2			
1			Тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа обусловлено:		
			кетацидозом		
			сахароснижающей терапией		
	*		диабетической висцеральной нейропатией		
			нарушением связочного аппарата уретры		
1	1	3			
1			Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:		
	*		рак органов репродуктивной системы		
			гипотиреоз		
			гипокортицизм		
			пиелонефрит		
1	1	4			
1			Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является:		
			наследственная неполноценность панкреатических островков		
			вирусное поражение панкреатических островков		

			гормонально-активные опухоли гипофиза		
	*		заболевания поджелудочной железы		
1	1	5			
1			К признакам диффузного токсического зоба у пожилых относится:		
			повышение продукции тиреоидных гормонов		
			диффузное увеличение щитовидной железы		
	*		быстрое развитие недостаточности кровообращения		
			устойчивая брадикардия		
1	1	6			
1			Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:		
			тахикардия		
	*		выпадение волос, ломкость ногтей		
			дискинезия желчных путей		
			ожирение		
1	1	7			
1			Феминизирующей опухолью у мужчин является:		
			андростерома		
	*		злокачественная кортикоэстрома		
			синдром феминизации		
			надпочечниковая недостаточность		
1	1	8			
1			Глюкозотолерантный тест проводится с применением:		
			50 г глюкозы		
			25 г глюкозы		
	*		75 г глюкозы		
			60 г глюкозы		
1	1	9			
1			Снижение уровня половых гормонов у мужчин начинается в возрасте:		
			30-40 лет		
	*		40-50 лет		

			50-60 лет		
			старше 70 лет		
1	1	10			
			У мужчин с увеличением возраста особенно снижается уровень:		
1	*		биологически активного тестостерона		
			общего тестостерона		
			андростендинона		
			альдостерона		

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Глова С.Е.
6	Е-mail	glova_svetlana@mail.ru
7	Моб. телефон	89286033211
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля</i>
15	Тема	<i>Заболевания системы крови (гематология)</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Причиной развития дефицита железа не является:		
			повышенная потеря крови		
			повышенный расход железа в период беременности		
			нарушение всасывания железа при хроническом энтерите		

	*		атрофический гастрит дна желудка		
1	1	2			
1			Количество ежедневной минимальной потери крови при обильных и длительных менструациях периода пременопаузы:		
			50 мл		
	*		20 мл		
			15 мл		
			10 мл		
1	1	3			
1			У больного 70 лет с атрофическим гастритом ангулярным стоматитом, малиновым «лакированным» языком, увеличенной селезенкой, нарушенной болевой и температурной чувствительностью, Нв 90г/л, наличием телец Жоли и колец Кэбота, ретикулоцитозом наиболее вероятен диагноз:		
			железодефицитная анемия		
	*		В ₁₂ -дефицитная анемия		
			гемолитическая анемия		
			апластическая анемия		
1	1	4			
1			Признак, характерный для гемолитического криза:		
			желтуха		
			боли в пояснице		
			светлая моча		
	*		ретикулоцитоз		
1	1	5			
1			У больного в анамнезе приём хлорамфеникола; геморрагический синдром; снижение клеточности костного мозга. Ваш диагноз:		
			В ₁₂ -дефицитная анемия		
			аутоиммунная гемолитическая анемия		

			анемия Минковского— Шоффара		
	*		апластическая анемия		
1	1	6			
1			У больных старших возрастных групп, заболеванием, часто осложняющимся аутоиммунной гемолитической анемией является:		
			хронический лимфолейкоз		
			хронические болезни печени		
	*		эритремия		
			миеломная болезнь		
1	1	7			
1			Для людей пожилого и старческого возраста наиболее характерны:		
	*		хронический лимфолейкоз		
			эритремия		
			миеломная болезнь		
			хронический миелолейкоз		
1	1	8			
1			Причиной развития макроцитарной анемии не может быть:		
			гастроэктомия		
			хронический алкоголизм		
			инвазия широким лентецом		
	*		повышенная потеря крови		
1	1	9			
1			Спленомегалия опережает появление изменений в периферических анализах крови при:		
	*		сублейкемическом миелозе		
			хроническом лимфолейкозе		
			полицитемии		
			миеломной болезни		
1	1	10			
			У больного на фоне инфекционного заболевания определяется повышенное		

			содержание фактора Виллебранда, развилась острая легочная недостаточность, гемолиз эритроцитов, разрушение тромбоцитов, уремия, цвет плазмы черный, неврологическая кома, нет антител к эритроцитам и тромбоцитам. Ваш предположительный диагноз:		
1			тромбоцитопеническая пурпура		
			тромботическая тромбоцитопеническая пурпура		
	*		гемолитико-уремический синдром		
			болезнь Виллебранда		

1	Кафедра	<i>Терапии</i>
2	Факультет	факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344023, Ростов-на-Дону, КБ № 1 ФГБУЗ «ЮОМЦ ФМБА», пер. Пешкова, 34;
4	Зав.кафедрой	Шлык С.В..
5	Ответственный составитель	Хоролец Е.В.
6	Е-mail	kata_maran@mail.ru
7	Моб. телефон	89034335477
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	<i>Терапия</i>
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Терапия Лечебное дело (врач-терапевт участковый)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Гендерно-возрастные особенности патологии терапевтического профиля Симуляционный курс</i>
15	Тема	<i>«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней».</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев		

			является:		
			асистолия желудочков		
			электро-механическая диссоциация		
	*		фибрилляция желудочков		
			полная атриовентрикулярная блокада		
1	1	2			
1			При остановке кровообращения развивается:		
			метаболический алкалоз		
	*		метаболический ацидоз		
			респираторный алкалоз		
			респираторный ацидоз		
1	1	3			
1			Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:		
			левая половина грудной клетки		
			рукоятка грудины		
	*		нижняя треть грудины		
			средняя часть грудины		
1	1	4			
1			Признаком дисфункции синусового узла является:		
	*		выраженная синусовая брадикардия		
			мерцательная аритмия		
			предсердная экстрасистолия		
			атриовентрикулярная блокада I степени		
1	1	5			
1			При возникновении кардиогенного шока в первые 6 часов от момента инфаркта:		
	*		наилучшие результаты достигаются с помощью ангиопластики		
			наилучшие результаты достигаются инфузией жидкости (реополиглюкин, альбумин)		
			не достигается ничем из перечисленного.		
			достигаются поддержанием САД на уровне 90-100 мм.рт.ст.с помощью вазопрессоров.		

1	1	6			
1			Развитие острой правожелудочковой недостаточности у больного ОИМ требует:		
			исключения инфаркта миокарда правого желудочка		
	*		исключения всех перечисленных осложнений		
			исключения тромбоэмболии легочной артерии		
			исключения разрыва межжелудочковой перегородки		
1	1	7			
1			Внезапное развитие сердечной астмы у больного с пансистолическим шумом обусловлено:		
	*		всеми тремя факторами		
			разрывом межжелудочковой перегородки		
			разрывом свободной стенки левого желудочка		
			разрывом папиллярной мышцы		
1	1	8			
1	*		Наиболее частой причиной смерти больных с инфекционным эндокардитом является:		
			сердечная недостаточность		
			разрывы микотических аневризм		
			эмболии в сосуды мозга		
			неконтролируемая инфекция		
1	1	9			
1			Основная причина смерти на высоте приступа бронхиальной астмы – это:		
			острое вздутие легких		
			генерализованный отек слизистой оболочки бронхов		
			генерализованный бронхоспазм		
	*		генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом		
1	1	10			
			Гипогликемическая кома не характеризуется		

1		утратой сознания		
		расширенными зрачками		
	*	запахом ацетона изо рта		
		влажной кожей		

2. Фонд ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Клиническая задача №1

Женщина 33 лет, страдающая гипотиреозом, перенесла ангину, принимала сульфаниламиды. При осмотре: бледность кожных покровов, некротическая ангина, геморрагические высыпания, боли в суставах. В крови: Нв 90г/л, эритроцитов $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП = 1,0, ретикулоцитов 0,5 %, лейкоцитов $3,4 \cdot 10^9$ /л, тромбоцитов $100 \cdot 10^9$ /л; В пунктате костного мозга: панмиелофтиз, очень малая клеточность и бластов менее 5%, в трепанобиоптате костномозговые пространства почти целиком заполнены жиром, очаги кроветворения редки и малоклеточны. Ваш диагноз:

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз:
 - a. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
 - b. В₁₂-дефицитная анемия
 - c. Приобретенная апластическая анемия*

2. Что из перечисленного не используется для лечения апластической анемии:
 - a. Факторы роста
 - b. Трансплантация костного мозга
 - c. Химиотерапия*

3. Наиболее часто апластическую анемию у пожилых вызывают:
 - a. Цитостатики
 - b. Диуретики
 - c. Антибактериальные препараты *

Клиническая задача № 2

Больной Ф., 67 лет. Болеет около года. Отмечает быструю утомляемость, слабость, головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, боли в костях и суставах, особенно интенсивные в подвздошно-крестцовом сочленении, упорный субфебрилитет. За время болезни похудел на 7кг. При осмотре отмечается резкая бледность кожи и слизистых. Болезненность при поколачивании по грудице и ребрам. Лимфатические узлы не увеличены. АД - 140/90 мм рт.ст. Приглушенность тонов сердца и систолический шум над верхушкой и сосудами. Остальные внутренние органы без особенностей. Анализ крови: эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 92г/л, тромбоциты - $210 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $6,8 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 78мм/ч. Анализ мочи: уд.вес - 1017, белок - 4,8%, эритроциты - 2-4 в поле зрения, лейкоциты - 8-10 в поле зрения, цилиндры восковидные и зернистые - 7-9 в поле зрения. Обнаружен белок Бенс-Джонса. Суточная протеинурия - 18г. Общий белок крови -134г/л. Креатинин крови - 0,44 ммоль/л. На рентгенограммах черепа, тазовых костей, позвоночника обнаружены множественные круглые дефекты различных размеров.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз:

- a. Болезнь Вальденстрема
- b. Болезнь тяжелых цепей
- c. Миеломная болезнь*

2. Для какой формы данного заболевания характерно отсутствие остеолитических поражений:

- a. Для солитарной
- b. Для несекретирующей
- c. Для диффузной
- d. Для экстрамедуллярной*

3. Какой из методов обследования противопоказан больному при данном заболевании:

- a. Биопсия пораженного очага
- b. Стернальная пункция
- c. Экскреторная урография*
- d. Определение моноклонального Ig в сыворотке крови и моче.

Клиническая задача № 3

Мужчина 30 лет, доставлен в отделение интенсивного лечения. Выяснилось, что больной страдает диффузным токсическим зобом. В течение года принимал мерказолил, прием которого прекратил 3 месяца назад. Постепенно нарастали слабость, раздражительность, уменьшение массы тела. За 2 дня до поступления появился кашель с мокротой, повысилась температура, состояние резко ухудшилось. При обследовании: состояние больного тяжелое, температура тела 41,2⁰С. Кожа темная горячая, влажная, выраженный тремор рук и всего тела. Обращает на себя внимание наличие большого пульсирующего зоба, над ним определяется систолическое «мурлыканье» и сосудистый шум. Пульс 140 уд. в минуту, фибрилляция предсердий. Двухсторонний экзофтальм, отек век.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:

- a. Диффузный токсический зоб IV ст., манифестный тиреотоксикоз, тиреотоксический криз*
- b. Аутоиммунный тиреоидит
- c. Подострый тиреоидит де Карвена
- d. Адисонический криз

2. С чем связано ухудшение состояния:

- a. С возможным наличием аденомы ЩЖ
- b. С присоединением интеркуррентного заболевания
- c. С некорректной отменой тиреостатиков*

3. Повышенный титр антител к рецепторам ТТГ свидетельствует:

- a. О возможном медуллярном раке ЩЖ
- b. О повышенном риске рецидива тиреотоксикоза*
- c. О наличии АИТ

Клиническая задача № 4

Больной К., проходчик, 37 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные колющие боли в левой половине грудной клетки, из-за чего не может глубоко вздохнуть, болезненный кашель, повышение температуры тела до 37,2 - 37,5⁰ С, слабость, потливость. Заболел 2 дня назад, когда появились слабость, боли в левом боку при глубоком дыхании, чихании, ночная потливость. Объективно: состояние удовлетворительное, положение вынужденное, лежит на левом боку, при кашле рукой придерживает левый бок. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, слева в подмышечной области перкуссия болезненная. Дыхание везикулярное, ЧДД 24, слева - ослабленное, по средней подмышечной линии на уровне 5-6 ребра при вдохе выслушивается

нежное потрескивание, напоминающее влажные мелкопузырчатые хрипы или крепитацию, при покашливании не изменяется, усиливается при надавливании стетоскопом. Пульс - 80 уд. в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Тоны ясные. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезенки при перкуссии в пределах нормы. Анализ крови: эритроциты - $4,6 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 136 г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, э - 1%, с- 52%, л - 40%, м- 3%, СОЭ - 24 мм/ч. Рентгенологическое исследование грудной клетки: легочные поля обычной прозрачности, слева синус раскрывается не полностью. Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - нет, лейкоциты - 4-5 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:

- a. Острый сухой диафрагмальный плеврит, ДН 1 ст*
- b. Острый сухой диафрагмальный плеврит, ДН 3 ст
- c. Острый экссудативный плеврит
- d. Адгезивный плеврит

2. В группу риска по развитию какого заболевания входит пациент:

- a. Туберкулеза легких*
- b. Тромбоэмболии лёгочной артерии
- c. Фиброзирующего альвеолита

3. Предположительный прогноз:

- a. Благоприятный*
- b. Неблагоприятный
- c. Сомнительный

Клиническая задача № 5

У больной 72 лет, страдающей гипертонической болезнью, после физической нагрузки появились резко выраженная одышка, кашель с розовой пенистой мокротой. Доставлена в стационар машиной «скорой помощи». При осмотре: состояние тяжелое. Повышенного питания. Сидит, опершись руками на кровать. Выраженный цианоз губ и акроцианоз. Затрудненный вдох, клочущее дыхание. В легких масса сухих и влажных хрипов, в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. АД 230/130 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные, пульс - 114 ударов в минуту. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:

- a. ГБ III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный гипертонический криз.*
- b. ГБ III ст, III стадии, риск ССО 4. Неосложненный гипертонический криз.
- c. Впервые выявленная ГБ
- d. Рефрактерная ГБ

2. Какое осложнение развилось у больной:

- a. Острое нарушение мозгового кровообращения
- b. Острая левожелудочковая недостаточность, отек легких*
- c. Острый инфаркт миокарда

3. Какое состояние, кроме отека легких, дает основание к более быстрому и агрессивному снижению АД :

- a. Острое нарушение мозгового кровообращения
- b. Аневризма аорты*
- c. Острый перикардит
- d. Коарктация аорты

Клиническая задача № 6

У больной 78 лет возникают петехиальные высыпания и синяки различной величины и формы на коже, развиваются спонтанные кровотечения из носа, десен, спленомегалия отсутствует. Нв 80г/л, эритроцитов $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,7, ретикулоцитов 10%, тромбоцитов $90 \cdot 10^9$ /л, повышенное содержание IgG к антигенам тромбоцитов, в миелограмме увеличение количества мегакариоцитов с отсутствием тромбоцитов. Ваш диагноз:

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз:
 - a.тромботическая тромбоцитопеническая пурпура*
 - b.большая талассемия.
 - c.железодефицитная анемия

- 2.Наиболее частая причина данного состояния у детей и подростков:
 - a.перенесенное заболевание вирусной, бактериальной этиологии*
 - b.прием медикаментов, на которые у пациента развивается реакция индивидуальной непереносимости
 - c.нарушения терморегуляции организма, тепловой удар, переохлаждение
 - d.оперативные вмешательства

- 3.Наиболее частая причина данного состояния у пожилых:
 - a.перенесенное заболевание вирусной, бактериальной этиологии
 - b.прием медикаментов, на которые у пациента развивается реакция индивидуальной непереносимости*
 - c.нарушения терморегуляции организма, тепловой удар, переохлаждение
 - d.оперативные вмешательства

Клиническая задача № 7

Больная И., 22 года. Болеет около полугода. В летние месяцы через короткие промежутки времени трижды перенесла «грипп». С тех пор беспокоят боли в суставах, прогрессирующая потеря веса (на 15 кг за последние 4 месяца), субфебрилитет. В настоящий момент весит 49 кг при росте 167. При рентгенологическом исследовании грудной клетки, выполненном 3 недели назад амбулаторно в поликлинике, был выявлен двусторонний экссудативный плеврит. 2 недели назад у больной повысилась температура до $37,8-38,0^{\circ}\text{C}$, появились резкие головные боли, тупые ноющие боли в области сердца, одышка при ходьбе, на щеках и на носу ярко розовая эритема в виде «бабочки», моча приобрела цвет «мясных помоев». Объективно: кожные покровы бледные. Имеются отеки на лице и веках (преимущественно по утрам). Суставы не изменены. АД - 180/110 мм рт.ст. Границы сердца увеличены влево на 2 см. Тоны приглушены, учащены. Акцент 2-го тона над аортой. Остальные внутренние органы без особенностей. Анализ крови: эритроциты - $3,08 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 106г/л, тромбоциты - $140 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $2,9 \cdot 10^9$ /л, э-0%, б-0%, п-5%, с-71%, л-20%, м-4%, СОЭ - 57мм/ч. Анализ мочи: уд.вес - 1020, белок-3,3% , лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 20-25 в поле зрения (выщелоченные), цилиндры гиалиновые и зернистые - единичные в препарате. Мочевина - 8,3 ммоль/л. Креатинин крови – 90 мкмоль/. Общий белок крови - 60 г/л. Альбумины - 38,7%. Глобулины - 61,3%, α_1 - 9,8%, α_2 - 18,4%, β - 7,5%, γ - 25,6%. LE - клетки обнаружены в единичном количестве.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз :
 - a. Ревматоидный артрит

- b. Системная склеродермия
- c. Подострый гломерулонефрит
- d. Системная красная волчанка*
- e. Геморрагический васкулит

2. Сформулируйте развернутый диагноз:

- a. Системная красная волчанка, острое течение, активность IV степени, "бабочка", волчаночный нефрит (нефритическая форма), СКФ 75 л/мин1,73 м2 (по СКД-ЕРІ), нефрогенная артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, анемия легкой степени *.
- b. Системная красная волчанка, острое течение, активность III степени, "бабочка", волчаночный нефрит (нефритическая форма), СКФ 75 л/мин1,73 м2 (по СКД-ЕРІ), нефрогенная артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, анемия средней степени.
- c. Системная красная волчанка, хроническое течение, активность III степени, "бабочка", волчаночный нефрит (нефритическая форма), СКФ 75 л/мин1,73 м2 (по СКД-ЕРІ), нефрогенная артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, анемия средней степени.

3. Что из нижеперечисленного не относится к диагностическим критериям СКВ:

- a. Синдром Рейно
- b. Алопеция
- c. Фотосенсибилизация
- d. Изъязвления в полости рта или носоглотки
- e. Ложноположительная реакция Вассермана
- f. Гипертрихоз*

4. Какой коллагеноз не характерен для лиц молодого возраста:

- a. Узелковый периартериит
- b. Болезнь Гудпасчера
- c. Гранулематоз Вегенера
- d. Ревматическая полимиалгия*

Клиническая задача № 8

40-летняя больная длительное время предъявляет жалобы на слабость и боль в мышцах конечностей. Отмечает, что стало испытывать затруднения, когда вешает белье на верхние верёвки или убирает полочки с книгами. При осмотре - кожные эритематозные высыпания на лице и шее, болезненность при пальпации проксимальных отделов мышц конечностей. В ОАК обращает на себя значительно повышенная СОЭ – до 80 мм/ч

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз :

- a. Системная склеродермия
- b. Дерматомиозит*
- c. Ревматическая полимиалгия
- d. Боковой амиотрофический склероз

2. Какое исследование нецелесообразно включать в диагностический алгоритм :

- a. Иммунограмму
- b. Определение миозит-специфичных антител
- c. Биопсию мышц
- d. HLA- типирование
- e. Консультацию невролога
- f. Остеоденситометрию *

5. Назовите группу базисных препаратов для лечения данного заболевания:

- a. Глюкокортикостероиды*
- b. Цитостатики
- c. Иммунодепрессанты
- d. НПВС

Клиническая задача № 9

Мужчина 44 лет в течение 15 лет страдает ризомелической формой анкилозирующего спондилоартрита (болезнь Бехтерева) с поражением позвоночника и тазобедренных суставов. Регулярно принимает перорально нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – ибупрофен, кетопрофен, диклофенак, бутадион. Дважды внутрисуставно вводили глюкокортикостероиды.

При очередном обследовании 3 мес назад обнаружена гепатомегалия. В клиническом анализе крови отклонений от нормы не выявлено, кроме повышения СОЭ до 29 мм/ч. В биохимическом анализе крови отмечено повышение активности АлАт до 137 МЕ/мл и АсАт до 101 МЕ/мл (норма – до 40 МЕ/мл), гамма-глутамилтранспептидазы до 93 МЕ/мл (норма – до 50 МЕ/мл). Маркеры вирусных гепатитов не выявлены. Злоупотребление алкоголем отрицает.

Вопросы:

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз :

- a. Острый вирусный гепатит
- b. Лекарственный гепатит*
- c. Цирроз печени
- d. Гепато-ренальный синдром

2. Какого клинико-лабораторного варианта данного заболевания не существует:

- a. Гепатоцеллюлярного
- b. Абортивного*
- c. Холестатического
- d. Смешанного

3. Особенности течения данной патологии у лиц старших возрастных групп:

- a. Низкая частота сакроилеита
- b. Благоприятное течение
- c. Высокая частота поражения мелких суставов кистей (Скандинавская форма) *

Клиническая задача № 10

Больной М., 32 года, в вестибюле стоматологической поликлиники почувствовал себя плохо: опершись о подоконник он стоял у открытой форточки и из-за одышки не мог отвечать на вопросы. Лицо одутловатое, при кашле – цианотичное. Дыхание затруднено, 12 в минуту (вдох короткий, поверхностный, выдох продолжительный, на расстоянии слышны сухие хрипы, больше на выдохе). Переведен в манипуляционный кабинет. Пульс 104 в минуту, ритмичный, наполнение удовлетворительное, АД-140/90 мм.рт.стб. Над легкими коробочный перкуторный звук. Экскурсии грудной клетки резко уменьшены. Дыхание везикулярное, усиленное, выдох удлинён, большое количество рассеянных сухих хрипов, преимущественно свистящих. Тоны сердца заглушаются дыхательными шумами, отмечается нерезкое усиление 11 тона над легочной артерией. Живот обычной формы, мышцы передней брюшной стенки гипертрофированы, прощупать что-либо в брюшной полости не удалось, печень перкуторно не увеличена.

Вопросы:

1. С чем связано данное состояние:

- a. Приступ бронхиальной астмы*

- b. ТЭЛа
 - c. Паническая атака
2. Какова тактика по купированию данного состояния
 - a. бронхолитики (ингаляционно, через небулайзер), метилксантины в/в/, ГКС в/в.*
 - b. Отхаркивающие, муколитики, метилксантины перорально
 - c. ГКС в/в.
 3. Какое осложнение наиболее вероятно может развиться у данного больного
 - a. Status asthmaticus*
 - b. Острое нарушение мозгового кровообращения
 - c. Острый респираторный дистресс синдром
 4. Особенностью лечения астмы пожилых является:
 - a. Низкая чувствительность к симпатомиметикам*
 - b. Низкая чувствительность к антихолинэстеразам
 - c. Низкая чувствительность к ГКС

3. Вопросы для собеседования:

1. Status asthmaticus. Особенности ведения пожилых пациентов
2. Алгоритм ведения больных со стабильной ИБС
3. Анемии: этиология, патогенез, клиника, диагностический и лечебный алгоритм. Гендерно-возрастные параллели
4. Атеросклероз: современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза
5. Болезни желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения. Гендерные и возрастные параллели.
6. Болезни кишечника: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг. Гендерные и возрастные параллели
7. Болезни климактерия в практике терапевта.
8. Болезни печени и ЖВП : этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг. Гендерные и возрастные параллели
9. Болезни поджелудочной железы: хронический панкреатит (ХП). Гендерные и возрастные параллели
10. Болезни щитовидной железы: клиника, диагностика, терапевтическая тактика
11. Бронхиальная астма: патогенез, клиника, фенотипические характеристики БА. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды. Гендерные отличия в течении БА
12. Влияние возрастных процессов в костях и суставах позвоночника на кровообращение в магистральных сосудах.
13. Внебольничные пневмонии: клиника ,диагностика, лечение. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды
14. Внезапная коронарная смерть
15. Гендерные и возрастные отличия в клинических проявлениях и диагностике ИБС
16. Гипертоническая болезнь: эпидемиология, патогенез ГБ.Стратификация риска при ГБ
17. Гипогликемическая кома. Гендерно-возрастные параллели
18. Гипотиреоз и йоддефицитные состояния. Гендерно-возрастные параллели
19. Гломерулонефриты. Гендерно-возрастные параллели

20. группы риска по развитию туберкулеза
21. Диабетический кетоацидоз. Гендерно-возрастные параллели
22. Дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии. Гендерные и возрастные отличия в клинических проявлениях ГБ
23. Дифференциальный диагноз при тахи-, - брадиаритмиях.
24. Диффузные болезни соединительной ткани: клиника, аспекты дифференциального диагноза. «Молодые» и «возрастные» коллагенозы.
25. Железодефицитные анемии.
26. ЖКТ-кровотечения
27. Запоры - проблемы лечения и профилактики. Ишемическая болезнь органов пищеварения.
28. ИБС: клиника, диагностика ИБС
29. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии
30. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии
31. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии
32. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии
33. Инфекции МВП: этиология, группы риска. Клинические проявления и диагностика инфекций МВП
34. Инфекционный эндокардит: этио-патогенетические аспекты, клинико-морфологические формы ИЭ
35. Ишемическая болезнь сердца : эпидемиологические аспекты ИБС, классификация ИБС
36. Кардиогенный шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность.
37. Клеточные теории старения
38. Клинико-лабораторные детерминанты метаболического синдрома
39. Лабораторная диагностика в гастроэнтерологии
40. Лихорадки неясного генеза в практике терапевта: дифференциально-диагностическая тактика
41. Лихорадки неясного генеза. Основные инфекционные заболевания в практике терапевта.
42. Мегалобластные анемии
43. Методы обследования в пульмонологии: диагностическая значимость и информативность
44. Методы обследования в гастроэнтерологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость. Особенности интерпретаций в различные возрастные периоды
45. Методы обследования в кардиологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость
46. Методы обследования в нефрологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость. Особенности интерпретаций в различные возрастные периоды
47. Молекулярные теории старения
48. Морфофункциональные особенности «старческой почки». Основные синдромы.
49. Мочевой осадок
50. Нагрузочные пробы в кардиологии. Особенности интерпретации у лиц различных возрастных групп.
51. Нарушения в системе гемостаза у терапевтических больных: мониторинг основных показателей, диагностическая и лечебная тактика
52. Национальные международные стандарты терапии БА.
53. Нозокомиальные пневмонии: клиника, диагностика, лечение. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды
54. Нормобластные анемии
55. ОКС без подъема сегмента ST: стандарты терапии
56. ОКС с подъемом сегмента ST: стандарты терапии
57. Осложненный и неосложненный гипертонический криз. Особенности купирования кризов у пожилых.

58. Основные группы антигипертензивных препаратов. Индивидуализация антигипертензивной терапии.
59. Основные классы гипополипидемических препаратов
60. Основные классы препаратов для лечения больных ХСН
61. Основные представления о взаимоотношении старения и системы крови. Основные синдромы.
62. Особенности ведения пациентов с ГЛП в отдельных клинических группах
63. Особенности заболеваний крови в пожилом и старческом возрасте.
64. Особенности заболеваний мочевыделительной системы в пожилом и старческом возрасте.
65. Особенности клиники, диагностики и тактики терапии в возрастном аспекте
66. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных пневмоний
67. Остеоартроз у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
68. Остеопороз: факторы риска, классификация, лечение и профилактика. Основные принципы нормализации обмена кальция в костной ткани, профилактика снижения костной массы.
69. Острая почечная недостаточность, ангионевроз, неотложные состояния, особенности проявлений и экстренной помощи.
70. Патогенез, клиника, диагностика ОКС. Гендерные и возрастные отличия в клинических проявлениях ОКС.
71. Патологические изменения ЖКТ при старении
72. Патологические изменения кровеносных органов при старении
73. Патологические изменения опорно-двигательного аппарата при старении
74. Патологические изменения органов и систем при старении
75. Патологические изменения со стороны органов дыхания при старении
76. Патологические изменения ССС при старении
77. Патологические изменения эндокринной системы старении
78. Печеночная кома
79. Плевропневмония. Дифференциальный диагноз плеврального экссудата.
80. Пневмония, вызванные атипичными возбудителями
81. Подагра у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
82. Показания к ЭКС, хирургическому лечению нарушений ритма
83. Проблема нозокомиальной пневмонии у пожилых. Особенности антибактериальной терапии.
84. Железодефицитная анемия у пожилых, особенности клиники, течения, диагностика, лечение, профилактика.
85. Пробы с бронхолитиками и бронхоконстрикторами. Спирография и пикфлоуметрия. Особенности интерпретации у лиц пожилого и старческого возраста
86. Ревматоидный артрит у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
87. СД 2 типа: клиника, диагностика, поражение органов и систем. Гендерно-возрастные параллели
88. СД 2 типа: основные группы препаратов, современные алгоритмы ведения больных с СД 2 типа
89. СД как группа обменных нарушений. Эпидемиология, современное состояние проблемы
90. Сердечная недостаточность: эпидемиология ХСН, классификация
91. Синдром гипербилирубинемии
92. Системная красная волчанка. Гендерные отличия
93. Системная склеродермия. Варианты течения в различные возрастные периоды.
94. Системные васкулиты. Гендерные отличия
95. Скрининг на анемию и ее профилактика. В12-дефицитная анемия у пожилых. Основные представления о взаимоотношении старения и изменений опорно-двигательного аппарата.
96. Скрытое течение катастроф в брюшной полости, требующие хирургического

- вмешательства. Неотложные состояния, особенности проявлений и экстренной помощи.
97. Современные теории старения
 98. Стандарты терапии инфекции МВП. Основные группы препаратов.
 99. Стратификация риска при ожирении, классификация ожирения. Гендерно-возрастные параллели
 100. Теория биологических часов. Биологический и календарный возраст
 101. Тиреотоксический криз. Гендерно-возрастные параллели
 102. Тромбофилии. Гендерно-возрастные параллели
 103. Тромбоэмболия легочной артерии. Гендерно-возрастные параллели
 104. УЗИ- диагностика в гастроэнтерологии. Особенности интерпретаций в различные возрастные периоды
 105. Узловые образования ЩЖ. Гендерно-возрастные параллели
 106. Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика в кардиологии. Особенности интерпретации у лиц различных возрастных групп.
 107. ХБП: тактика терапевта в зависимости от стадии ХБП
 108. ХОБЛ: клиника, диагностики. Особенности клинических проявлений в различные возрастные периоды
 109. Хроническая болезнь почек (ХБП). Гендерно-возрастные параллели
 110. Хронический гастрит у пожилых, лечение, профилактика.
 111. Хронический панкреатит у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
 112. Хронический пиелонефрит у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
 113. Хронический холецистит у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
 114. Циррозы печени у пожилых, клиника, диагностика, лечение.
 115. ЭКГ, СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ. Особенности интерпретации у лиц различных возрастных групп.
 116. Этиология, патогенез, клинико-морфологические группы гломерулонефритов
 117. Этиопатогенетические аспекты ХСН у лиц пожилого и старческого возраста
 118. Этиопатогенетические аспекты ХСН у молодого возраста.
 119. Язва желудка у пожилых, особенности течения и диагностики, профилактика, лечение.
 120. Язвенный колит — особенности течения и ведения больных в пожилом и старческом возрасте.