

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 № 12

«11» 12 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора

«11» 12 2021 г.

№ 655

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Избранные вопросы терапии»

по основной специальности: Терапия

Трудоемкость: 72 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «*Избранные вопросы терапии*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры терапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 9 от 26.08.2021

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



подпись





С.В.Шлык

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Шавкута Галина Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии ФГБОУ ВО РостГМУ
1. Боханова Елена Григорьевна, к.м.н, зав. терапевтическим отделением ФГБУЗ КБ № 1 ЮОМЦ ФМБА

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Избранные вопросы терапии»
срок освоения 72 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«16» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«16» 08 2021 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«16» 08 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«16» 08 2021 г.  Шлык С.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы терапии» (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

АлАт- аланиновая аминотрансфераза
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.
АсАт- аспарагиновая аминотрансфераза
ВЭМ – велоэргометрия
ГБ – гипертоническая болезнь
ДЖВП – дискинезия желчевыводящих путей
ДОТ - дистанционные образовательные технологии;
ДПО - дополнительное профессиональное образование;
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 гипертензия
СД – сахарный диабет
СЗ - семинарские занятия;
СКВ – системная красная волчанка
СМАД – суточный монитор артериального давления
СОЭ- скорость оседания эритроцитов
СР - самостоятельная работа;
ТК – текущий контроль
ТТГ – тиреотропный гормон
ТФ - трудовая функция
ТЭЛа- тромбоэмболия 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.

1.2. Категории обучающихся

Основная специальность – терапия (врач-терапевт)

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 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 квалификационными характеристиками представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с квалификационными характеристиками

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	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 	КТ 9,11,12,13

	<p>профессиональными компетенциями.</p> <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. 	
<u>ПК-2</u>	<p>готовность к: определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и пограничных состояний в соответствии с актуальной редакцией МКБ (<i>диагностическая деятельность</i>)</p> <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) 	КТ 1-7
<u>ПК-3</u>	<p>готовность к: ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля (<i>лечебная деятельность</i>)</p> <p>должен знать:</p>	КТ 7,8,13

	<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, алгоритмы, рекомендации по лечению больных с заболеваниями терапевтического профиля. <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 абилитации 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>	КТ 10,12

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ методиками оценки эффективности реабилитации ▪ осуществлять контроль за полнотой медицинской реабилитации пациентов в различные сроки заболеваний терапевтического профиля. 	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	2 недели, 12 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «*Избранные вопросы терапии*», в объёме 72 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	<i>«Избранные вопросы терапии»</i>															
1.1	«Общественное здоровье и организация здравоохранения»	4						4	4						ПК-4	ПА
1.2	«Болезни органов дыхания» (пульмонология)	10						10	8	2	-				ПК1-ПК4	ПА
1.3	«Болезни сердечно-сосудистой системы» (кардиология)	12						12	10	-	2				ПК1-ПК4	ПА
1.4	«Ревматические болезни» (ревматология)	6						6	-	4	2				ПК1-ПК4	ПА
1.5	«Болезни органов пищеварения» (гастроэнтерология)	10						10	4	2	4				ПК1-ПК4	ПА
1.6	«Болезни почек» (нефрология)	4						4	2		2				ПК1-ПК4	ПА
1.7	«Болезни желез внутренней	6						6	2	4					ПК1-	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
	секреции» (эндокринология)														ПК4	
1.8	«Болезни системы крови» (гематология)	6						6	-	2	4				ПК1-ПК4	ПА
1.9.	«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней»	6						6	4	-	2				ПК2-ПК3	ПА
1.10	Базовое тестирование (контроль знаний)	2						2		2					ПК1-ПК4	ПА
	Всего часов	66						66	34	16	16					
	Итоговая аттестация	6														ЭКЗАМЕН
	Всего часов по программе	72						66	34	16	16					

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 2 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Рабочая программа учебного модуля № 1

«Избранные вопросы терапии»

Раздел 1

Общественное здоровье и организация здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Основные векторы развития здравоохранения РФ: цели, задачи, перспективы, основные индикаторы
1.1.1	Цели и задачи развития здравоохранения РФ
1.1.2	Основные индикаторы эффективности программы развития здравоохранения

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
2.1.3	РГ-контрастные методы исследования
2.1.4	Эндоскопические методы исследования в пульмонологии
2.2.	Хронический обструктивный бронхит
2.2.1	ХОБЛ: клиника, диагностики
2.2.2.	ХОБЛ: стандарты терапии
2.3	Бронхиальная астма
2.3.1	Эпидемиология бронхиальной астмы
2.3.2	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
3.1.2	Нагрузочные пробы в кардиологии

3.1.3	Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика в кардиологии
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
3.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
3.3.1	Классификация ИБС
3.3.2	Клиника, диагностика ИБС
3.3.3	Алгоритм ведения больных со стабильной ИБС
3.4	Инфаркт миокарда (острый коронарный синдром)
3.4.1	ОКС без подъема сегмента ST: стандарты терапии
3.4.2	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	Основные группы антигипертензивных препаратов
3.6	Нарушения ритма сердца
3.6.1	Фибрилляция предсердий : клиника, диагностика
3.6.2	Фибрилляция предсердий : лечение, профилактика осложнений
3.7	Сердечная недостаточность (хроническая сердечная недостаточность)
3.7.1	Классификация ХСН
3.7.2	Диагностика ХСН
3.7.3	Основные классы препаратов для лечения больных ХСН
3.7.4	ХСН: тактика терапии

Раздел 4
«Ревматические болезни»
(ревматология)

Код	Наименования тем, элементов
4.2	Диффузные болезни соединительной ткани: клиника, аспекты дифференциального диагноза
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
5.1.1	Лабораторная диагностика в гастроэнтерологии
5.1.2	Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии
5.1.3	УЗИ- диагностика в гастроэнтерологии
5.1.4	КТ, МРТ в гастроэнтерологии
5.2.	Болезни желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения
5.2.1.	Атрофический гастрит. Предраковые поражения ЖКТ
5.2.2	Эрозивно-язвенное поражение желудка
5.3	Болезни кишечника: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг
5.3.1	Хронические неспецифические заболевания кишечника
5.3.2	Аутоиммунные воспалительные заболевания кишечника
5.4	Болезни печени и ЖВП : этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг
5.4.1	Хронические диффузные заболевания печени: гепатиты и циррозы
5.4.2.	Синдром гипербилирубинемии

Раздел 6
«Болезни почек»
(нефрология)

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Методы обследования в нефрологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость
6.1.1.	Лабораторные методы
6.1.2.	Инструментальные методы
6.1.3.	РГ-контрастные и радиоизотопные методы
6.2	Инфекции МВП
6.2.1	Инфекции МВП: этиология, группы риска
6.2.2	Клинические проявления и диагностика инфекций МВП
6.2.3	Стандарты терапии инфекции МВП. Основные группы препаратов.
6.3	Хроническая болезнь почек (ХБП)
6.3.1	ХБП: этио-патогенетические аспекты
6.3.2	ХБП: клиника, стадии
6.3.3	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
7.1.3	СД 2 типа: осложнения
7.1.4	СД 2 типа: основные группы препаратов, современные алгоритмы ведения больных с СД 2 типа
7.5	Болезни климактерия в практике терапевта
7.5.1	Нарушения углеводного и липидного обмена в перименопаузе
7.5.2	Остеопороз
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
8.1.1	Железодефицитные анемии
8.1.2	Мегалобластные анемии
8.1.3	Нормобластные анемии
8.2.	Гемобластозы и лимфо- пролиферативные заболевания
8.2.1	Парапротеинемические гемобластозы
8.2.2	Лимфопролиферативные 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
8.3.3.	Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у пациентов с коморидной 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
9.2.3	Тромбоэмболия легочной артерии
9.3	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии

9.3.1	Диабетический кетоацидоз
9.3.2	Гипогликемическая кома

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма 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 (при наличии) 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 полнотой раскрытия темы; владение терминологическим	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	логичность и последовательность ответа

	аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	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
удовлетворительно	частичное понимание	Удовлетворительная	Удовлетворительные навыки	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации	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. Нахичеванский, 38. ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, учебный корпус 11;	2-й этаж, учебная комната № 1
--	-------------------------------

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.	Стол (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. COVID-19: реабилитация и питание: руководство для врачей / В. А. Тутельян, Д. Б. Никитюк, А. В. Погожева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов"). - 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. Беременность и фармакотерапия: выбор лекарственных препаратов / под ред. Е. В. Ших. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
6. 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»
7. 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»
8. 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»
9. Внутренние болезни: учебник в 2-х томах. Том 1 : рекомендовано ФГАУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова" : [для студентов вузов] / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. : ил. Б. - 10 экз.
10. Внутренние болезни: учебник в 2-х томах. Том 2 : рекомендовано ФГАОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова" : [для студентов вузов] / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с.: ил. Б. - 10 экз. + 1 электрон. опт.диск.-+ 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. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19: руководство для врачей / под ред. С. С. Петрикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
19. 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»
20. 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»
21. 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»
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 / под ред. Ф. И. Белялова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 30. 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»
 31. 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»
 32. 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»
 33. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей и фельдшеров: / А. В. Тараканов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 34. Нефрология : Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 35. 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»
 36. 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»
 37. 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»
 38. Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. . - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 39. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний / под общ. ред. Е.И. Чазова, Ю.А. Карпова. - 2-е изд. - Москва : Литтерра, 2016. - 784 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
 40. Ревматология / под ред. А.А. Усановой - Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

41. Ревматология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества : фармакологический справочник / сост. А.И. Муртазин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 504 с. – 1 экз.
42. Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е. Л. Насонова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
43. Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19: руководство для врачей/ В. А. Епифанов, М. С. Петрова, А. В. Епифанов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. : ил. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
44. 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»
45. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
46. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннулина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
47. Скорая медицинская помощь. Стандарты медицинской помощи : фармакологический справочник / сост. А.И. Муртазин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 528 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
48. Справочник врача-гематолога / А. А. Рукавицын, О. А. Рукавицын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. : ил.
49. Фармакология: учебник /Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г., Преферанская Н.Г. - Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
50. Фармакология: учебник / А. И. Венгерровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
51. Фармакотерапия во время беременности / под ред. Е.В. Ших. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
52. Эволюция клинико-фармакологических и терапевтических принципов лечения инфекции COVID-19 / В. И. Петров [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 312 с.: ил. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
53. Эндокринологи : национальное рук-во. Краткое издание / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»
- 54.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы

№	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	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
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	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
6.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://www.webofscience.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7.	Freedom Collection [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
8.	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
9.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
11	Nano Database : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
12	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
13	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
14	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.ru/ml.ru/femb/	Открытый доступ
15	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
16	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
17	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
18	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая	Открытый доступ

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

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Избранные вопросы терапии» со сроком освоения 72 академических часов
по основной специальности – «Терапия»,

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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Общественное здоровье и организация здравоохранения»</i>
15	Тема	<i>1.1-1.2</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Критерием эффективности диспансеризации у больных с хроническими заболеваниями не является:		
			отсутствие признаков обострения		
			снижение сроков временной		

			нетрудоспособности		
	*		присоединение других хронических заболеваний		
			изменение группы инвалидности		
1	1	2			
1			Под реабилитационным потенциалом понимают		
			медицински обоснованную вероятность достижения определенных целей в определенный отрезок времени		
			возможность восстановления функций		
	*		выявление у пациента определенных предикторов восстановления функций		
			отсутствие у пациента предикторов ранней летальности или инвалидизации		
1	1	3			
1			Сколько существует этапов медицинской реабилитации:		
	*		3 этапа		
			4 этапа		
			5 этапов		
			2 этапа		
1	1	4			
1			Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:		
			только при неосложненном течении		
			больным до 50-летнего возраста		
			при отсутствии сопутствующих заболеваний		
	*		всем по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда		
1	1	5			
1			Правила выдачи листа нетрудоспособности на период проведения инвазивных методов обследования и прерывистого лечения:		
			лист не выдается		

			выдается на 1 день		
	*		выдается прерывисто по решению ВК на дни проведения процедур		
			выдается на 2 дня		
1	1	6			
1			Максимальный срок продления листка нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе составляет:		
			до 2 месяцев		
	*		до 4 месяцев		
			до 10 месяцев		
			до года		
1	1	7			
1			К показателям, характеризующим, деятельность амбулаторно-поликлинического учреждения, не относится:		
			обеспеченность средним медицинским персоналом		
			показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим персоналом)		
			коэффициент совместительства		
	*		летальность		
1	1	8			
1			Какое из приведенных положений не является признаком инвалидности:		
			необходимость уменьшения объема работы в своей профессии		
			полная потеря трудоспособности в обычных условиях		
			необходимость освобождения от работы по совместительству		
	*		необходимость постоянного перевода на работу более низкой квалификации		
1	1	9			
1			Первичную связь заболевания легких с профессией устанавливают:		

			пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач		
	*		федеральный и территориальные центры профпатологии		
			территориальный врач профпатолог		
			цеховой врач медико-санитарной части предприятия		
1	1	10	Сущностью термина "болезненность" является:		
			вновь выявленные заболевания в данном году		
	*		все заболевания, зарегистрированные в данном году		
			заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах		
			заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах		

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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Болезни органов дыхания» (пульмонология)</i>
15	Тема	<i>2.1-2.5</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10

18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:		
			саркоидоз.		
	*		муковисцидоз и дефицит α 1-антитрипсина		
			гамартохондрома		
			туберкулома		
1	1	2			
1			Лечение острого бронхита проводится обычно:		
	*		в амбулаторных условиях		
			в стационаре		
			сначала амбулаторно, а затем в стационаре		
			в санатории		
1	1	3			
1			Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:		
	*		спирографии		
			бронхоскопии		
			исследования газов крови		
			исследования альвеолярного лаважа		
1	1	4			
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	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 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			Синдром Лефгрена (один из ранних признаков саркоидоза проявляется:		
			одышкой, кашлем, лихорадкой.		
	*		лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.		
			одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов.		
			лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов.		
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			Рецидивирующее удушье не наблюдается при:		
	*		инородном теле в подсвязочном пространстве		
			полипах носа		

			патологии среднего уха		
			глаукоме		
1	1	10			
1			Величина ОФВ1 при ХОБЛ средней степени тяжести:		
	*		50% ≤ОФВ1< 80% от должного		
			ОФВ1< 30% от должного		
			30% ≤ОФВ1< 50% от должного		
			ОФВ1> 80% от должного		

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	E-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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Болезни сердечно-сосудистой системы» (кардиология)</i>
15	Тема	<i>3.1-3.9</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			ЭКГ-признаком инфаркта миокарда могут являться "реципрокные" изменения при:		
			инфаркте межжелудочковой перегородки		
			заднедиафрагмальном инфаркте миокарда		
			высоком боковом инфаркте миокарда		
	*		заднебазальном инфаркте миокарда		

1	1	2			
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	3			
1			Электрокардиостимуляция не эффективна в купировании следующих нарушений ритма сердца:		
	*		фибрилляция предсердий		
			трепетание предсердий		
			пароксизмальная атриовентрикулярная узловая тахикардия		
			пароксизмальная желудочковая тахикардия		
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 CHA2DS2-VASc:		
			сахарный диабет		
			возраст ≥ 75 лет		
			сердечная недостаточность		
	*		заболевания соединительной ткани		
1	1	5			
1			Для ИБС характерны следующие особенности коллатерального кровообращения:		
			коллатеральное кровообращение развито хуже, чем в интактном сердце		
	*		коллатеральное кровообращение развито лучше, чем в интактном сердце		
			суущественных особенностей коллатерального кровообращения при ИБС нет		
			коллатеральное кровообращение прекращается		

1	1	6			
1			Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов связано с:		
			уменьшением преднагрузки на левый желудочек		
			уменьшением постнагрузки на левый желудочек		
	*		как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом		
			отрицательным хронотропным эффектом		
1	1	7			
1			Надежным критерием антиангинального эффекта препаратов у больных ИБС является:		
	*		повышение толерантности к физической нагрузке		
			ни один из перечисленных		
			уменьшение частоты приступов стенокардии		
			уменьшение количества принимаемых таблеток нитроглицерина		
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			Для нормосистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно:		
			частота желудочковых сокращений менее 70 в минуту.		
	*		частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в минуту		
			частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту		

			частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту		
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	E-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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Ревматические болезни» (ревматология)</i>
15	Тема	<i>4.1- 4.3</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Какое из приведенных поражений почек наиболее характерное для системной красной волчанки:		
			интерстициальный нефрит		
	*		гломерулонефрит		
			нефролитиаз		
			амилоидоз		

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			При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы:		
			локтевые		
			позвоночные		
			крестцово-подвздошные		
	*		проксимальные межфаланговые суставы кистей		
1	1	4			
1			Показанием к цитостатической терапии при системной красной волчанке не является:		
			волчаночный гломерулонефрит		
	*		"бабочки" на лице		
			отсутствия эффекта от традиционной терапии преднизолоном		
			волчаночный васкулит		
1	1	5			
1			Истинные LE-клетки представляют собой:		
	*		сегментоядерные лейкоциты, содержащие ядра других клеток		
			сегментоядерные лейкоциты, содержащие лимфоциты		
			моноциты, содержащие ядра других клеток		
			моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами		
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			Для волчаночного полиартрита не характерно:		
			сочетания с внесуставной симптоматикой		
			симметричности поражения		
			утренней скованности, превышающей по продолжительности 30 мин		
	*		редкости значительных деформаций суставов		
1	1	8			
1			Остеолиз ногтевых фаланг кистей является ранним симптомом:		
			костно-суставного туберкулеза		
	*		склеродермии		
			подагрической артропатии		
			ревматоидного артрита		
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>Терати</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	E-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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Болезни органов пищеварения» (гастроэнтерология)</i>
15	Тема	<i>5.1-5.5</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			При склеродермии пищевода чаще поражается:		
			глоточно-пищеводный сфинктер		
	*		кардио-эзофагеальный сфинктер		
			верхняя треть пищевода		
			субдиафрагмальная часть		
1	1	2			
1			Развитию приобретенной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы способствуют:		
			атрофия мышечных тканей		
			слабость сухожильно-связочного аппарата		
			повышение внутрибрюшного давления		
	*		сочетание всех указанных факторов		
1	1	3			
1			При жалобах на тошноту, потерю аппетита, похудание у больного с язвой желудка:		
			необходимо исключить стеноз выходного отдела желудка		
	*		необходимо исключить стеноз малигнизации язвы		

			необходимо исключить стеноз пенетрации язвы		
			необходимо исключить стеноз перфорации язвы		
1	1	4			
1			Множественные язвы в ЖКТ, гиперацидное состояние, боли в эпигастрии связаны:		
			синдромом Дубина–Джонсона		
	*		с синдромом Золлингера–Эллисона		
			с изъязвлением рака желудка		
			с язвами угла желудка		
1	1	5			
1			Легкую форму глютенной энтеропатии следует дифференцировать:		
			с хроническим панкреатитом		
			с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью		
			с хроническим бескаменным холециститом		
	*		с хроническим панкреатитом и с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью		
1	1	6			
1			Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются:		
			гиперемия и отек слизистой оболочки		
			контактная кровоточивость и поверхностные дефекты слизистой оболочки		
			сужение просвета кишки и ее ригидность		
	*		все перечисленные		
1	1	7			
1			Показаниями к оперативному лечению язвенного колита не является:		
			перфорация кишки		
			неэффективность консервативного лечения		
			рак на фоне заболевания		
	*		первичный склерозирующий холангит		

1	1	8			
1			Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны:		
			для хронического гепатита вирусной этиологии		
	*		для гемохроматоза		
			для болезни Вильсона Коновалова		
			для гиперфункции надпочечников		
1	1	9			
1			Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от холестатического гепатита составляют:		
	*		ступенчатые некрозы		
			отложения меди и железа		
			жировая дистрофия		
			нарушение архитектоники печеночных долек		
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 составитель	Хаишева Л.А
6	E-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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	«Болезни почек» (нефрология)
15	Тема	6.1-6.5
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Для отеков почечного генеза не характерны их локализация:		
			на лице		
			на ногах		
	*		изолированно на руках		
			на всех конечностях и туловище		
1	1	2			
1			Использование ретроградной пиелографии целесообразно для диагностики:		
			хронического гломерулонефрита		
			хронического пиелонефрита		
	*		туберкулеза почек		
			реноваскулярной гипертонии		
1	1	3			
1			Отберите функциональную протеинурию:		
	*		Ортостатическая протеинурия		
			Лихорадочная протеинурия		
			Протеинурия напряжения		
			Протеинурия переполнения		
1	1	4			
1			Максимальная канальцевая реабсорбция глюкозы в ранней стадии диабетической нефропатии:		
			снижена		
			нормальная		
	*		повышена		
			резко повышена		

1	1	5			
1			Характерным морфологическим субстратом поражения почек при гиперпаратериозе является:		
			склероз интерстиция и гиалиноз клубочков		
			пролиферация мезангия		
			некроз канальцев		
	*		кальциноз		
1	1	6			
1			Применение перитонеального диализа даёт лучшие результаты в сравнении с хроническим гемодиализом при:		
			почечной недостаточности на фоне гломурулонефрита		
	*		диабетической нефропатии с хронической почечной недостаточностью		
			болезнях накопления		
			все утверждения не верны		
1	1	7			
1			Альбуминурия и гипопротейнемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны:		
	*		для острого гломерулонефрита		
			для пиелонефрита		
			для почечно-каменной болезни		
			для цистита		
1	1	8			
1			Клубочки выделяют:		
	*		концентрированную мочу		
			первичную мочу		
			третичную мочу		
			вторичную мочу		
1	1	9			
1			Для нефротического синдрома характерны:		
	*		генерализованные отеки		

			локальные отеки		
			претибиаальная мексидема		
			отеки околоуставных тканей		
1	1	10			
			Для почечной колики не характерны:		
1			боли в поясничной области.		
			положительный симптом Пастернацкого		
			иррадиация боли в низ живота или паховую область		
	*		судороги		

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	E-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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Болезни желез внутренней секреции» (эндокринология)</i>
15	Тема	<i>7.1-7.5</i>
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
1			Выработка соматотропного гормона происходит в:		
			эпифизе		
	*		гипофизе		
			гипоталамусе		
			щитовидной железе		

1	1	2			
1			Заболевание, обусловленное избыточной выработкой гормона роста:		
			болезнь Иценко-Кушинга		
			аддисонова болезнь		
	*		акромегалия		
			базедовая болезнь		
1	1	3			
1			Альдостерон в надпочечниках вырабатывается:		
			сетчатой зоной		
			пучковой зоной		
			клубочковой зоной		
	*		мозговым слоем		
1	1	4			
1			Первичный тиреотоксикоз характеризуется:		
			нормальным уровнем ТТГ, пониженными показателями Т3 и Т4		
	*		пониженным уровнем ТТГ, повышенными показателями Т3 и Т4		
			повышенным уровнем ТТГ, пониженными показателями Т3 и Т4		
			пониженным уровнем ТТГ, пониженными показателями Т3 и Т4		
1	1	5			
1			При тиреотоксикозе обычно не развивается:		
			фибрилляция предсердий		
			стойкая тахикардия		
			систолическая артериальная гипертензия		
	*		атриовентрикулярная блокада 3 степени		
1	1	6			
1			Для патогенеза СД 2 типа не характерно:		
			исулинорезистентность		
			относительная инсулиновая недостаточность		
			дефект секреции инсулина с		

			инсулинорезистентностью		
	*		деструкция бета-клетокв начале заболевания с абсолютной инсулиновой недостаточностью		
1	1	7			
1			Препаратом первого выбора при сахарном диабете 2 типа является:		
	*		метформин		
			препарат сульфонилмочевины		
			базальный инсулин		
			аналог инсулина человека		
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			Ингибитором ДПП-4 являются не является:		
			вилдаглиптин		
			саксаглиптин		
			ситаглиптин		
	*		глибенкламид		
1	1	10			
			К комбинированным сахаропонижающим препаратам не является:		
1			комбоглиз пролонг		
			галвусмет		
			янумет		
	*		диабетон МВ		

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	Глова С.Е.

	составитель	
6	Е-mail	glova_svetlana@mail.ru
7	Моб. телефон	89286033211
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	Терапия
10	Учебный предмет	<i>Терапия</i>
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Болезни системы крови (гематология)
15	Тема	8.1-8.3
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			Для латентного дефицита железа не характерно:		
			Нормальный уровень гемоглобина		
			Снижения сывороточного железа		
			Повышение ОЖСС		
	*		Сниженный уровень гемоглобина		
1	1	3			
1			Для лечения железодефицитной анемии не используется:		
			тотема		
	*		десферал		
			ферроплекс		
			фенюльс		

1	1	4			
1			Признак, характерный для гемолитического криза:		
			желтуха		
			боли в пояснице		
			светлая моча		
	*		ретикулоцитоз		
1	1	5			
1			Увеличение содержания ретикулоцитов в периферической крови не наблюдается при:		
	*		апластических анемиях		
			гемолитических анемиях		
			метастазах опухоли в костный мозг		
			мегалобластных анемиях, леченых витамином В12		
1	1	6			
1			Спленомегалия наиболее характерна для:		
			хронического лимфолейкоза		
	*		хронического миелолейкоза		
			миеломной болезни		
			лимфогрануломатоза		
1	1	7			
1			При лечении В12- дефицитной анемии витамином В12 отмечается:		
	*		увеличение количества ретикулоцитов		
			уменьшение количества ретикулоцитов		
			увеличение количества тромбоцитов		
			уменьшение количества тромбоцитов		
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			
			Для железодефицитной анемии не характерно:		
1			снижение % насыщения трансферрина		
			снижение уровня сывороточного железа		
			снижение уровня ферритина в сыворотке		
	*		снижение железосвязывающей способности сыворотки		

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	2021
12	Специальность	Терапия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней».</i>
15	Тема	<i>9.1-9.4</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

Больной К., 43 года, доставлен в кардиологическое отделение бригадой «скорой помощи» с диагнозом: ИБС, трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с переходом на перегородку. Через час больной внезапно потерял сознание, тоны сердца не определялись. После непрямого массажа сердца и искусственного дыхания возобновилась сердечная деятельность. Частота пульса соответствует ЧСС - 26 в минуту. Пульс пусто, ритмичный. АД 90/40 мм.рт.ст. ЭКГ: ритм синусовый, форма и ширина зубцов не изменена, частота р- 104 в мин. Желудочковые комплексы деформированы, продолжительность комплекса QRS=0,11 сек., частота желудочковых комплексов - 26 в мин. После четвертого зубца Р один желудочковый комплекс.

Вопросы:

1. Определить вид и провести дифференциальный диагноз нарушения сердечного ритма:
 - a. Нарушение возбудимости
 - b. С-м Морганьи Адамса –Стокса
 - c. Нарушение проводимости – блокада проведения 4:1*
2. Назначить лечение:
 - a. Постановка ЭКС*
 - b. Назначение амиодарона
 - c. Дефибрилляция
3. Предположительный прогноз:
 - a. Благоприятный*
 - b. Неблагоприятный
 - c. Сомнительный

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-кресцовом сочленении, упорный субфебрилитет. За время болезни похудел на 7кг. При осмотре отмечается резкая бледность кожи и слизистых. Болезненность при поколачивании по грудине 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 - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 92г/л, тромбоциты - $210 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,8 \times 10^9/л$. 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 52 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, kloкочущее 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 больного М., 55 лет, при профосмотре выявлен сахарный диабет (СД). Объективно: рост 170 см., масса тела 106 кг. Кожа обычной влажности и окраски. АД - 165/95 мм рт.ст., пульс 76 в минуту, ритмичный. Левая граница сердечной тупости смещена на 1 см влево от средне-ключичной линии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в объеме за счет жировой клетчатки. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Лабораторные исследования: гликемия натощак - 7,88 ммоль/л., «С» - пептид - 5,5 нг/мл. Страдает АГ в течение 3х лет. Данных о наличии в анамнезе нарушений углеводного обмена нет.

Вопросы:

1.Предположите наиболее вероятный диагноз:

- a. СД 2 типа, впервые выявленный, целевой уровень НВ А1С менее 7,0%
- b. СД 2 типа, целевой уровень НВ А1С менее 7,0%
- c. СД 2 типа, целевой уровень НВ А1С менее 7,0%. АГ, 2 стадии, 2 степени, очень высокий риск (4). Ожирение 2 степени, алиментарно-конституциональная форма (ИМТ 36,6). Метаболический синдром*

2.Какая из перечисленных групп гипотензивных препаратов не является метаболически нейтральной:

- a. Сартаны
- b. Ингибиторы АПФ
- c. Короткодействующие антагонисты кальция*
- d. Тиазидоподобные диуретики
- e.Альфа-адреноблокаторы

3.Согласно алгоритмам оказания помощи больным СД 2 типа, какую группу препаратов Вы выберете для стартовой сахароснижающей терапии:

- a.Инсулин
- b.Бигуаниды*
- c.Производные сульфанилмочевины
- d.Глиниды

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 больной повысилась температура до 37,8-38,0°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 - $3,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 106г/л, тромбоциты - $140 \times 10^9/л$, лейкоциты - $2,9 \times 10^9/л$, 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/л.

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 СКD-EPI), 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 СКD-EPI), 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 СКD-EPI), нефрогенная артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, анемия средней степени.

1.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*

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 *

2. 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, бутадиион. 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.Назовите особенность стеатогепатита, вызванного некоторыми лекарственными средствами:

- a.Продолжающееся прогрессирование после отмены препарата*
- b.Невыраженный цитолитический синдром
- c.Отсутствие связи с кумуляцией препаратов

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 гипертрофированны, 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

3. Вопросы для собеседования:

1. Артериальная гипертония и беременность, принципы терапии (национальные рекомендации).
2. Артериальная гипотония: этиологическая характеристика, методы диагностики.
3. Асцит при заболеваниях печени: механизмы формирования, принципы терапии.
4. Базисная терапия бронхиальной астмы и принципы этапности лечения (национальные рекомендации).
5. Базисная терапия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
6. Базисная терапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (национальные рекомендации).
7. Брадикардия: дифференциальная диагностика при брадиаритмиях.
8. Бронхиальная астма: классификация, оценка степени тяжести бронхиальной астмы (национальные рекомендации).
9. Внезапная сердечная смерть: определение, факторы риска.
10. Гемолитические анемии: клинические проявления, лабораторная диагностика
11. Гипертоническая болезнь: принципы терапии (национальные рекомендации), основные группы гипотензивных препаратов
12. Гипотиреоз: основные клинические проявления, диагностика.
13. Гломерулонефриты: основные клинико-лабораторные синдромы, принципы терапии (национальные рекомендации)
14. Диабетические комы: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
15. Диагностика и принципы лечения ревматоидного артрита.
16. Дискинезии ЖВП: клиника, диагностика, принципы терапии
17. Дифференциальная диагностика желтух.
18. Дифференциальная диагностика кардиалгий.

19. Дифференциальная диагностика коматозных состояний
20. Дифференциальная диагностика мочевого осадка.
21. Дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии (национальные рекомендации).
22. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.
23. Дифференциально-диагностическая тактика при анемиях
24. Дифференцированная терапия гипертонических кризов (национальные рекомендации).
25. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика, принципы терапии
26. Желудочно-кишечное кровотечение, диагностика, неотложные мероприятия.
27. Жидкость в плевральной полости: дифференциальная диагностика.
28. ИБС: классификация.
29. Инфекционный эндокардит: лечение и профилактика (национальные рекомендации)
30. Инфекционный эндокардит: этиопатогенез, клиника, диагностика
31. Инфекция мочевыводящих путей: клиника, диагностика. Асимптоматическая бактериурия
32. Кардиогенный шок: классификация, клинические проявления
33. Кардиомиопатии: классификация, клинические проявления.
34. Классификация дислипидемий.
35. Классификация хронических диффузных заболеваний печени
36. Климактерический синдром в практике терапевта клиника, диагностика, тактика терапевта
37. Клинико-лабораторные методы оценки функции печени
38. Клинические варианты и типы острого инфаркта миокарда.
39. Крапивница – принципы терапии
40. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы.
41. Лабораторный мониторинг системы гемостаза
42. Легочная гипертензия («легочное сердце»): этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
43. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST. (национальные рекомендации).
44. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
45. Лечение кардиогенного шока при инфаркте миокарда
46. Лечение функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта
47. Лимфаденопатия: дифференциально-диагностическая тактика.
48. Лихорадка неясного генеза: определение, диагностический алгоритм
49. Мегалобластные анемии: диагностический и лечебный алгоритм.
50. Метаболический синдром: национальные рекомендации по диагностике и принципам терапии
51. Миокардиты: клиника, диагностика, принципы терапии

52. Неотложная терапия астматического статуса.
53. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: особенности клинического течения, дифференциально-диагностическая тактика (национальные рекомендации).
54. Нефротический синдром: этиология, диагностическая тактика.
55. Ожирение: классификация, принципы диагностики и лечения.
56. ОКС без стойкого подъема сегмента ST: тактика терапии
57. Осложнения острого инфаркта миокарда.
58. Основные группы антиаритмических препаратов: механизм действия.
59. Основные причины развития и неотложные мероприятия при анафилактическом шоке
60. Особенности клинического течения пневмонии в зависимости от этиологического фактора.
61. Остеоартроз: клинические проявления, методы диагностики принципы лечения.
62. Остеопороз: стандарты диагностики и лечения.
63. Острая сердечная недостаточность: тактика терапии (национальные рекомендации)
64. Острые гастроудоденальные и кишечные кровотечения (диагностическая и лечебная тактика).
65. Отек легких: диагностика, принципы терапии.
66. Отеки : диагностический алгоритм.
67. Пароксизмальная тахикардия: принципы терапии
68. Печеночно-клеточная недостаточность. Принципы терапии печеночной энцефалопатии.
69. Плеврит: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
70. Пневмонии: этиопатогенез, клиника, диагностика
71. Подагра: клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.
72. Принципы антибактериальной терапии нозокомиальных пневмоний, критерии эффективности.
73. Принципы антибактериальной терапии пневмоний (национальные рекомендации).
74. Принципы дифференциальной диагностики при синдроме головной боли.
75. Принципы лечения нарушений липидного обмена. Основные классы липид-корректирующих препаратов
76. Принципы лечения отечно - асцитического синдрома при циррозе печени.
77. Принципы медикаментозного лечения СД 2 типа (национальные рекомендации и алгоритмы).
78. Принципы медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности (национальные рекомендации).
79. Принципы медикаментозной терапии артериальной гипертонии (национальные рекомендации)..
80. Принципы медикаментозной терапии лекарственных гепатитов.
81. Принципы медикаментозной терапии НЯК и болезни Крона.

82. Принципы терапии внебольничных пневмоний (национальные рекомендации).
83. Принципы терапии железодифицитной анемии.
84. Принципы терапии инфекционного эндокардита (национальные рекомендации)
85. Принципы терапии хронической сердечной недостаточности (национальные рекомендации).
86. Ранняя диагностика рака легких.
87. Ревматическая болезнь сердца: клинические проявления, критерии диагностики.
88. Сахарный диабет 2 типа, критерии диагностики (национальные рекомендации), клинические проявления
89. Синдром раздраженной кишки: клинические проявления, принципы терапии (национальные рекомендации).
90. Синдром слабости синусового узла: клинические проявления, ЭКГ диагностика, электрофизиологическая диагностика.
91. Синдром удушья в практике терапевта: дифференциальная диагностика.
92. Синкопальные состояния: определение, дифференциально-диагностическая тактика
93. Системная красная волчанка: клиника, критерии диагностики
94. Системная склеродермия: клиника, диагностика
95. Стабильная стенокардия: национальные рекомендации по терапии и профилактике.
96. Субфебрилитет: возможные причины, дифференциальная диагностика.
97. Тактика ведения пациента, перенесшего ОКС и ЧКВ .
98. Тромбоэмболия легочной артерии: клиника, диагностика, тактика терапии
99. Фибрилляция предсердий: восстановление синусового ритма - показания, противопоказания, способы восстановления (национальные рекомендации) .
100. Фибрилляция предсердий: принципы поддерживающей терапии. Профилактика тромбоэмболических осложнений
101. Функциональная неязвенная диспепсия: определение, клинические проявления, принципы терапии.
102. Функциональные пробы в кардиологии и пульмонологии
103. ХОБЛ: определение, классификация (национальные рекомендации), клиника, диагностика.
104. ХОБЛ: стандарты терапии (национальные рекомендации).
105. Хроническая болезнь почек: причины развития, принципы терапии (национальные рекомендации).
106. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, принципы терапии (национальные рекомендации).
107. Этиология и лабораторная диагностика железо-дефицитных анемий.
108. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к.: этиология, клиника, диагностика.