Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.10.2026 15:05:12
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.01 Терапия

Специальность	31.08.49 Терапия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере терапии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации, критерии оценивания, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.49 Терапия (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/mem/31.08.49_Terapiya(6).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Сценарии стандартизированных пациентов
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство .

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия
ОТФ	А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	
ТФ	А/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	А/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	А/04.7	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

	A/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
ОТФ	B. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	
ТФ	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	B/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	B/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	B/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	УК -1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	УК -3	УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
	УК -4	УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАВОВОГО ВОСПИТАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ *сформированности правового сознания наказания за нарушения законов сформированности правовых законов потребности соблюдения законов НАКАЗАНИЕ – ЭТО *способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия4 метод воспитания, проявляющийся в форме требования управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел просьбы, стимулирование, добрые дела ПООЩРЕНИЕ – ЭТО *способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений эмоционально-словесное воздействие на воспитанников неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности К ЗАДАЧАМ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ *формирование общечеловеческих ценностей воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков развитие трудолюбия воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций С ПОЗИЦИЙ ПЕДАГОГА ОБУЧАТЬ – ЗНАЧИТ *добиваться обретения учащимися знаний, умений, навыков

		заставлять учиться добиваться накопления научных знаний контролировать правильность усвоения предмета ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ КАК МИНИМУМ *акт внедрения результатов лицензионный договор научная публикация, в которой говорится о практической значимости результатов юридическое лицо, созданное для внедрения результатов НАУЧНОЕ ПОЗНАНИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ПОЗНАВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ в науке осуществляют не все, а студенты. в науке осуществляют не все, а практики. *в науке осуществляют не все, а специально подготовленные люди - научные работники, ученые в форме научных исследований с применением спец. средств познания и методов исследования. в науке осуществляют не все, а аспиранты и докторанты СЕМИОТИКА - ЭТО... *наличие информации, которая должна использоваться при обучении конкретной дисциплине воспроизведение новых знаний учение о формах построения научного познания стратегия достижения цели В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ *закономерности правила нормы принципы СТАТИСТИКА – ЭТО *самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *интенсивным показателем средней величиной стандартизованным показателем показателем наглядности МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО *отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением отрасль статистики, изучающей здоровье населения совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной,

		планированием и прогнозирование деятельности медицинских организаций СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МАКРОСРЕДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ ВЫВОДЫ О количестве базовых сегментов рынка конкурентных преимуществах организации сильных и слабых сторонах организации *возможностях и угрозах для организации ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ *рождаемость и смертность летальность инвалидность заболеваемость
к	ПК-1	ПК-1 Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю «терапия» взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
к	ПК-2	ПК - 2 Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
к	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
К	ОПК-4	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ *подъем сегмента ST в отведении V4R депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5 увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2 КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ *резекция терминального отдела подвздошной кишки резекция печени субтотальная и дистальная гастрэктомия спленэктомия САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ *микроворсинка бокаловидная клетка цилиндрическая клетка (энтероцит) ворсинка У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ БОЛЕ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ *обострение хронического гломерулонефрита острый гломерулонефрит острый пиелонефрит апостематозный нефрит УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА *иммунокомплексный антительный (антитела к базальной мембране клубочков) токсическое повреждение почек дистрофические изменения

		ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ И ОТЕКАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ *острого гломерулонефрита пиелонефрита почечно-каменной болезни цистита
		У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ *системной красной волчанки дерматомиозита системной склеродермии узелкового артериита
		У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ БЕЗ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТОШНОТА, РВОТА, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39, НА КОЖЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И БЕДРАХ - ЭРИТЕМЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА *абдоминальный нефротический криз бактериальный перитонит почечная колика апостематозный пиелонефрит
		У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИИ (ДО 2 Г/СУТКИ) ЯВЛЯЕТСЯ *амилоидоз почек гломерулонефрит пиелонефрит интерстициальный нефрит
		НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ *сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности регрессирует при назначении кортикостероидов исчезает при развитии хронической почечной недостаточности сопровождается злокачественной артериальной гипертонией
		ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ *почек десен подкожного жира слизистой оболочки прямой кишки
		50-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА УПАДОК СИЛ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНОВ СЫВОРОТКИ 40 Г/Л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ *миеломная болезнь хронический гломерулонефрит в стадии уремии вторичный амилоидоз с поражением почек хронический пиелонефрит
Т		ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ *депрессия сегмента S-T на 2 мм и более депрессия точки "j" более, чем на 2 мм депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм инверсия зубца Т
		САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ *подъем сегмента ST изменение комплекса QRS инверсия зубца Т нарушение сердечного ритма
		ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ

		РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ *II, III, aVF I, aVL, V1-V4 I, aVL, V5-V6 aVL, V1-V2
		ПРИ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА *систолическое выбухание отсутствие сокращения движение навстречу друг другу движение друг от друга
		ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА *отсутствие сокращения систолическое выбухание движение навстречу друг другу движение друг о друга
		ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ – ЭТО *объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха объем воздуха, остающегося в легких после максималь ого выдоха
		РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА - ЭТО *максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
		ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) - ЭТО *максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
		ЕМКОСТЬ ВДОХА (ЕВД) - ЭТО *максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
		ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ - ЭТО *объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
		ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ, ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ *с ингаляцией □2-адреностимулятора и холинолитических средств с дозированной физической нагрузкой с ингаляцией кислорода с внутривенным введением эуфиллина
		ПРИ ПОДБОРЕ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ

		ХРОНИЧЕСКИМОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ИССЛЕДУЮТ ОФВ1 ДО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОСЛЕ ИНФУЗИИ *через 5 мин через 1 час через 15 мин через 30 мин
		ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ *тест 6-минутной ходьбы взвешивание Эхо-КГ велоэргометрия
К	ОПК-5.	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В *общем стволе левой коронарной артерии правой коронарной артерии передней нисходящей коронарной артерии огибающей коронарной артерии
		ДЛЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ТИПА II "Б" ХАРАКТЕРНО *повышение уровня холестерина и триглицеридов повышение уровня холестерина повышение уровня триглицеридов снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов
		БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ (II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ) ПОКАЗАНА ДИЕТА *с преобладанием белков с преобладанием жиров общий полноценный рацион углеводная
		УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *5 мл/мин 20 мл/мин 15мл/мин 40 мл/мин
		ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ *лейкоцитарную формулу мочи фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка анализ мочи по методу Нечипоренко анализ мочи по Зимницкому
		ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ *пиелонефрите гломерулонефрите амилоидозе нефролитиазе
		ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ *сахарного диабета пиелонефрита хронического нефрита

		несахарного диабета
		ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО *исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим) ограничить физическую активность соблюдать строгую диету с исключением соли ограничить употребление белковой пищи
		"СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ СИНДРОМ" ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ *интерстициальным нефритом хроническим гломерулонефритом амилоидозом почек волчаночным нефритом
		СОХРАНЕНИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ И ХРОНИЗАЦИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРЕПЯТСТВУЕТ *синтез мочевых антител феномен бактериальной адгезии "физиологическая" обструкция мочевых путей неправильное назначение антибиотиков
К	ОПК-6.	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		
		ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ТЮБАЖЕЙ *гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей постхолецистэктомический синдром гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей желчнокаменная болезнь
		РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО: комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных; *система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий; деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов. комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса
		РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА: на борьбу с факторами риска; на предупреждение возникновения заболеваний; *на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности; на возвращение к профессии;
		НАЗОВИТЕ АСПЕКТЫ, НА КОТОРЫХ БАЗИРУЕТСЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: *медицинский,социальный, психологический, профессиональный физический,психический,социально-экономический; профессиональный,социальный, психологический; экономический, юридический, социальный
		ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ: *раннее начало и непрерывность;индивидуальный подход;комплексный характер, проведение в коллевтиве комплексность и непрерывность; проведение в коллективе; эффективность
		НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: * превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;

		поликлинический, санаторно-курортный, метаболический превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический
К	14	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ - ЭТО *генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом острое вздутие легких генерализованный отек слизистой оболочки бронхов генерализованный бронхоспазм
		САЛЬБУТАМОЛ (ВЕНТОЛИН) РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ *почти селективного возбуждения b2-адренорецепторов бронхов блокирования ά-рецепторов бронхиального дерева непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов снижения тонуса блуждающего нер а
		В ПОЛИКЛИНИКУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧЕРЕДУЮЩИЕСЯ С ЧУВСТВОМ ЖЖЕНИЯ, ДУРНОЙ ЗАПАХ ИЗО РТА. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ИНОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ДИСФАГИЯ. ЧАСТО БОЛЕЕТ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЁГКИХ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ *рентгеноскопию пищевода электрокардиографию анализ крови на гемоглобин гастроскопию
		ОЦЕНКУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ *через 4-6 недель через 6-8 недель через 8-10 недель через 12 недель
		МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ *ступенчатые некрозы отложения меди жировая дистрофия отложения железа
		СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ - ЭТО *двухэтапная система лечения пораженных с эвакуацией по назначению в больницы безопасной зоны. преемственность, последовательность и эвакуация поражённых по назначению в безопасные зоны. эшелонированное и преемственное лечение пораженных на двух этапах медицинской эвакуации. последовательное и преемственное оказание медицинской помощи пораженным.
		ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ *своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация. определение вида транспорта, положения, в котором должен эвакуироваться поражённый, изоляция инфекционных больных.

		выявление поражённых в неотложном состоянии, изоляция поражённых с психической реакцией, предупреждение опасных для жизни осложнений. выявление лиц, заражённых сильнедействующих ядовитых веществ, биологических веществ и радиоактивных веществ, нуждающихся в санитарной обработке, дезактивации.
		ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ СЛУЖБОЙ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ *подготовка и поддержание высокой степени готовности сил и средств, службы и их ввод в район катастрофы проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой
К	2	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ: *оценка здоровья пациента на момент обследования оказание специализированной медицинской помощи сохранение здоровья пациентов медицинской организацией наблюдение за прикрепленным контингентом
		ПОЛНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В: *2 этапа 3 этапа 4 этапа 5 этапов
		ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ УСТАНАВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ *все перечисленное верно на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на работах, связанных с движением транспорта на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний
		МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС *медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
		УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ *контрольная карта диспансерного наблюдения карта ежегодной диспансеризации паспорт здоровья амбулаторная карта
Т		ДИЕТА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ: *голодная белковая углеводная

		безсолевая
		СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ ПИЩИ В ЖЕЛУДКЕ: *1-3 часа 3-5 часов 6-8 часов 10-12 часов
		ДЛИНА ТОНКОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА: *4-6 м 6-8 м 2-4 м 3,5 м
		ОБЩАЯ ДЛИНА ТОЛСТОЙ КИШКИ: *2-3 м 1-1.5 м 0,5-1,5 м 3-5 м
		В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ВСАСЫВАЮТСЯ: *вода белки жиры углеводы
		ОБЪЕМ ТАЛИИ У МУЖЧИН ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ *94 см 80см 102см 88 см
		НОРМАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИМТ *18,5 – 24,9 кг/м235,0 – 39,9 кг/м2 30,0 – 34,9 кг/м2 25,0 – 29,9 кг/м2
Т		СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ руководством медицинской организации правительством российской федерации *министерством здравоохранения РФ российской академией наук
		НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *развитие первичной медико-санитарной помощи развитие сети диспансеров повышение роли стационаров повышение роли санаторно-курортной помощи
		ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ *базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС) протоколы ведения пациентов стандарт медицинской помощи порядок оказания медицинской помощи
		ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ *специализированной помощи скорой помощи паллиативной помощи первичной медико-санитарной помощи
		НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ *специализированная первичная медико-санитарная скорая

		паллиативная
		ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ *этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам средняя длительность лечения
		ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ *стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи приказом главного врача медицинской организации

Критерии оценивания

Шкала оценивания
«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2
Сценарии стандартизированных пациентов

	код	**текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.49**	**Терапия**
ОТФ	В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	
ТФ	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	B/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	B/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	B/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ситуация: Пациентка поступила по СМП в стационар.

Статус пациента: Женщина, 62 года.

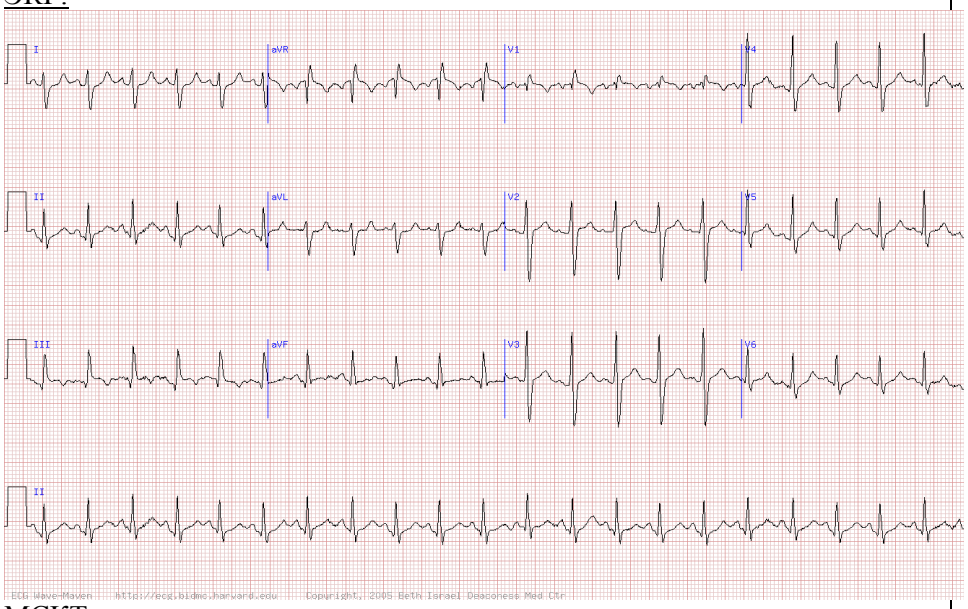
Жалобы: на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, повышение температуры до 38°С, слабость.

Анамнез заболевания: Заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением; была кратковременная потеря сознания. Врачом неотложной помощи была предложена госпитализация, от которой пациентка отказалась. Сегодня приступ одышки повторился, появилось кровохарканье. Госпитализирована.

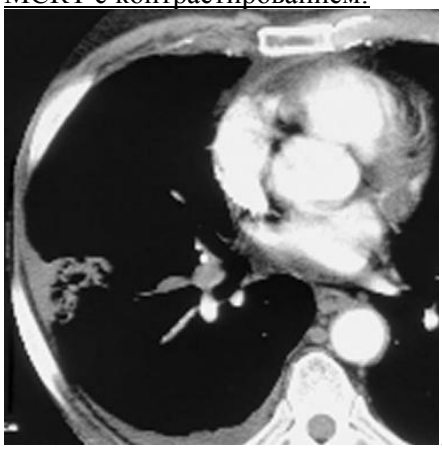
Анамнез жизни: У пациентки в анамнезе варикозная болезнь вен нижних конечностей. Курит по 1 пачке в день в течение 40 лет. Алкоголь не употребляет.

Объективный статус: Состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные. Наблюдаются отеки нижних конечностей, больше левой, варикозное расширение вен, гиперемия кожи левой голени с цианотичным оттенком.
Частота дыханий - 26 в минуту. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над легочной артерией. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука в левой подлопаточной области, здесь же выслушивается шум трения плевры.
SpO2=88%
Вес 85 кг
Рост 161 см

Дополнительно:
ЭКГ:



МСКТ с контрастированием:



Визуализируется внутрипросветный дефект наполнения; имеет

место окклюзия артерии переднего базального сегмента нижней доли правого легкого. Определяются также признаки инфаркта правого легкого в виде участка консолидации треугольной формы, широким основанием обращенного к плевре (бугорок Хэмптона).
ЭХОКГ:
Аорта: уплотнена; фиброзное кольцо на уровне синуса 3,7 см.
Аортальный клапан уплотнен, амплитуда раскрытия створок полная;
Аортальный кровоток не изменен; градиент давления ЛЖ/Ао 6 мм рт ст;
Левый желудочек: в пределах нормы, КДР 5,1 см, КСР 3,1 см, ФВ 53 %; зон гипо- и акинеза не выявлено.
МЖП 1,30 см, ЗСЛЖ 1,29 см, движение МЖП нормальное;
Митральный клапан: створки не изменены, регургитация 1 степени, фиброзное кольцо уплотнено, площадь отверстия нормальная:
Трикуспидальный клапан не изменен,
Передняя стенка ПЖ 0,3 см;
Легочный клапан не изменен;
Систолическое давление в ПЖ, ЛА 49 мм рт ст;
Правый желудочек, 2,8 см;
Правое предсердие не изменено, 4,3 х 5,3 см;
Левое предсердие расширено, 4,4 х 5,6 см;
МПП лоцируется на всем протяжении;
Перикардиального выпота нет.
Заключение: Гипертрофия стенок левого желудочка. Сократимость левого желудочка снижена. Выраженная легочная гипертензия. Признаки перегрузки правого желудочка. Фиброзные кольца МК, АоК уплотнены.
Клинический анализ крови:

Эритроциты – $4,67x10^{12}$ /л (норма –$3,7-5,1x10^{12}$ /л)
Лейкоциты – 8 х 10^9/л (норма – $4,5-9,5x10^9$/л)
Нейтрофиллы – $5,58x\ 10^9$/л; п/я – 3% (норма –1-6%); с/я – 60% (норма – 47-72%)
эозинофилы – 1% (норма – 0-5%)
лимфоциты – 32% (норма –19-37%)
моноциты – 4 % (норма – 3-11%)
тромбоциты-$228x10^9$/л(150-200)
Hb –132г/л (норма –120-140г/л)
Гематокрит-36,7%(36-48)
Средний объем эритроцита-89.9 fl(80-100)
Среднее содержание гемоглобина в эритроците-28.9 %(27-31)
Средний объем тромбоцита-9.7 fl
СОЭ – 10 мм/ч (норма – 4-12 мм/л)

Биохимичесий анализ крови:

Мочевина – 3,8 ммоль/л (норма – 1.7 -8,33 ммоль/л)
Билирубин общий – 14,7 мкмоль/л (норма – 5 – 21 ммоль/л)
Мочевая кислота – 172 мкмоль\л
Холестерин - 4,12 ммоль/л (норма 3.0-5.2 ммоль/л)
ЛПНП – 2,62 ммоль/л (норма <3.0 ммоль/л)
ЛПВП – 1,48 ммоль/л (норма >0.9 ммоль/л)
Триглицериды – 1,44 ммоль/л (норма <2.3 ммоль/л)
Креатинин - 90 мкмоль/л (норма – 62-115мкмоль/л)
Глюкоза – 5,8 ммоль/л (норма – 3,3-6,0 ммоль/л)
Общий белок – 73 г/л (66-83 г/л)
КФК – 250 U/L (норма <172 U/L)
КФК МВ -50 U/L (норма <25 U/L)
ALT – 20 U/l (норма до 40 U/l)

		AST – 18 U/l (норма до 38 ЕД/л) СРБ - «-» <u>Общий анализ мочи:</u> Соломенно-желтая, прозрачная, слабокислая (ph – 5.0) Удельный вес – 1010 эритроциты – нет лейкоциты – 1-2 в поле зрения эпителий – нет Кетоны - отр Белок, сахар – нет <u>Коагулогия:</u> Протромбиновое время сек= 12.3 (норма 10,4-12,6сек) ПТИ 105% Фибриноген 6,0 /л (норма 1,8-3,5г/л) АЧТВ= 29,3 сек(норма 26,4 – 35 сек) Д-димер – 3500 мг/л Тропонин I – 520 нг/мл.
		ЗАДАНИЯ:
В	1	Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ 10.
Э		Тромбоз вен левой голени. Осложнение основного диагноза: Тромбоэмболия легочной артерии, высокого риска.
В	2	Требуется ли в данном случае системный тромболизис?
Э	-	Тромболизис требуется, так как ТЭЛА высокого риска.
В	3	При стартовой антикоагулянтной терапии у пациентов с ТЭЛА предпочтение отдается ___.
Э		Нефракционированному гепарину.
В	4	С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
Э		1. Инфаркт миокарда 2. При пневмонии часто требуется диф. диагноз при локализации тромба в сегментарных и субсегментарных артериях 3. Декомпенсация сердечной недостаточности часто требуется диф. диагноз при локализации тромба в сегментарных и субсегментарных артериях
В	5	Назовите абсолютные противопоказания к тромболитическо терапии.
Э		1. геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности; 2. ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев 3. повреждение или новообразование ЦНС; 4. недавняя крупная (множественная) травма/операция/повреждение в течение последних 3 недель; 5. желудочно-кишечное кровотечение в течение последнего месяца; 6. имеющийся известный риск кровотечения.

Критерии оценивания

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью

преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/ Вопросы для собеседования
С	**31.08.49**	**Терапия**
ОТФ	А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	
ТФ	А/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	А/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	А/04.7	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
ОТФ	В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	
ТФ	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	В/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	В/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	В/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	В/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	В/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
к	ОПК-4	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
к	ОПК-5	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
к	ОПК-6	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
к	ОПК-7	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
к	ОПК-8	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по

		профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
к	ПК-1	ПК-1 Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю «терапия» взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
к	ПК-2	ПК - 2 Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
к	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
		Вопросы для собеседования **Заболевания ССС** 1. Атеросклероз. Современное состояние вопроса. Причины и механизм развития. Мероприятия первичной и вторичной профилактики. 2. ИБС. Классификация. Факторы риска и мероприятия по их профилактике. 3. ИБС, стабильное течение. Классификация. Алгоритмы диагностического поиска при стабильной стенокардии. 4. ИБС, стабильное течение. Роль базовых и стресс-тестов в постановке диагноза. 5. ИБС. Классификация. Методы расчета степени риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. 6. ИБС при малоизмененных коронарных артериях. Микроциркулярная и вазоспастическая стенокардия. Вопросы диагностики и лечения. 7. ОКС без подъема сегмента ST. ЭКГ-диагностика. Клинические проявления и принципы лечения. 8. Нестабильная стенокардия. Классификация. Алгоритм ведения пациента с нестабильной стенокардией. 9. Нестабильная стенокардия. Критерии постановки диагноза. 10. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Особенности клиники. Лечебная тактика. 11. ИМ с подъемом сегмента ST. Определение, формы, тактика выбора реперфузионной терапии. 12. Гипертонические кризы. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи. 13. Гипертоническая болезнь. Факторы и оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Классификация гипертонической болезни. 14. Гипертоническая болезнь. Принципы назначения гипотензивных препаратов в различных клинических ситуациях. 15. Симптоматические гипертензии. Вопросы диагностики. Принципы лечения. 16. Инфекционный эндокардит. Этиология. Диагностика, лечение и профилактика. 17. Миокардиты. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. 18. Перикардит. Этиология. Патогенез. Классификация, клинические проявления и тактика ведения пациента. 19. Кардиомиопатии. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Вопросы диспансерного наблюдения. 20. Внезапная сердечная смерть. Причины, меры первичной и вторичной профилактики. 21. Острая сердечная недостаточность. Клинические проявления. Диагностика и принципы лечения. 22. Фармакотерапия ХСН со сниженной фракцией выброса. 23. ХСН. Классификация. Принципы ведения пациента с ХСН. Роль немедикаментозных методов в лечении и профилактике ХСН. 24. ХСН с сохранной фракцией выброса. Вопросы постановки диагноза. Клинический портрет пациента. Выбор лечебной тактики. 25. Дислипидемии. Причины и механизмы развития. Классификация, тактика

		ведения пациента в зависимости от степени риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. 26. Фибрилляция предсердий. Причины возникновения. Классификация. ЭКГ-диагностика. 27. Фибрилляция предсердий. Оценка риска инсульта, системных тромбоэмболий и риска кровотечений у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий. 28. Блокады сердца. Вопросы клиники, диагностики. Лечебная тактика. 29. Наджелудочковые нарушения ритма. Причины. Вопросы диагностики и лечебной тактики. 30. Желудочковые нарушения ритма. Клиника, диагностика. Лечебная тактика. Первичная и вторичная профилактика. 31. Кардио-ренальный континуум. Методы оценки состояния функции почек. 32. Кардио-ренальный синдром. Определение понятие, классификация. Лечебно-диагностическая тактика. **Ревматические болезни и болезни суставов** 1. Пролапс митрального клапана. Тактика ведения пациентов с пролапсом митрального клапана. 2. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. 3. Приобретенные аортальные пороки сердца. Причины развития. Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Подходы к лечению. 4. Приобретенные митральные пороки сердца. Классификация. Современные принципы диагностики. Вопросы профилактики. Показания к оперативному лечению. 5. Остеопороз. Причины развития. Диагностические критерии. Алгоритм назначения лечения. Мероприятия по профилактике. 6. Остеоартрит. Клинические проявления Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики, принципы лечения. 7. Подагра. Диагностика и лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение. **Болезни органов пищеварения** 1. ГЭРБ. Причины и механизмы развития. Вопросы классификации. Пищеводные и внепищеводные проявления. 2. ГЭРБ. Дифференциальная диагностики болевого синдрома за грудиной. Принципы лечения. 3. Гастропатии. Этиология. Классификация. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения. 4. Функциональная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты. Диагностический алгоритм. Тактика ведения. 5. Хронические гастриты. Определение понятия, классификация, вопросы этиологии. Алгоритм диагностики и лечения. 6. НПВП-ассоциированная гастропатия. Факторы риска. Профилактика, принципы лечения. 7. Helicobacterpylori-инфекция. Вопросы лабораторной и инструментальной диагностики. Современные схемы эррадикационной терапии. 8. Хронические гепатиты. Клинико-лабораторные критерии. Стадии и степень активности. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. 9. Хронический панкреатит. Классификация. Принципы диагностики. Роль дополнительных методов исследования в постановке диагноза. 10. Язвенная болезнь. Показания к госпитализации, тактика ведения пациентов. 11. Язвенная болезнь. Диагностика. Клинические проявления и осложнения язвенной болезни. 12. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология. Классификация. Принципы диагностики и лечения. 13. Язвенный колит. Диагностические критерии. Диффебренциальная диагностика. Лечебная тактика. 14. Болезнь Крона. Диагностические критерии. Дифференциальная

		диагностика. Тактика лечения. 15. Синдром раздраженной кишки. Классификация. Клинические проявления. Дифференциально-диагностический поиск. Лечебная тактика. 16. Антибиотикоассоциированный колит. Этиология. Клинико-диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Профилактические и лечебные мероприятия. 17. Цирроз печени. Этиология. Классификация. Основные клинические проявления и принципы лечения. 18. Функциональные заболевания желчного пузыря и сфинктера Одди. Принципы лечения. 19. Желчнокаменная болезнь. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. 20. Хронический холецистит. Этиология. Классификация, диагностика и принципы лечения. 21. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения. 22. Значение методов клинико-лабораторной диагностики при заболеваниях печени. **Болезни органов дыхания** 1. Вирусные инфекции дыхательных путей, не связанные с вирусом гриппа. Этиология. Классификация. Диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика. 2. Грипп. Этиология, клинические проявления, осложнения. Принципы лечения, медикаментозная терапия, профилактика. 3. ХОБЛ. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциально-диагностический поиск при ХОБЛ. 4. ХОБЛ. Принципы лечения, базисная терапия в соответствии в соответствие с современной классификацией. 5. Обострение ХОБЛ. Классификация обострений. Показания для госпитализации и тактика ведения пациента в зависимости от типа обострения 6. ТЭЛА. Этиология. Клинические проявления. 7. ТЭЛА. Принципы лечения. Оценка риска осложнений на фоне терапии. 8. Внебольничная пневмония. Этиология. Классификация. 9. Внебольничная пневмония. Принципы лечения. Критерии эффективности антибактериальной терапии. 10. Коморбидность ХОБЛ. Особенности диагностики и терапии при различных коморбидныхсостояниях. 11. Нозокомиальные пневмонии. Этиология. Вопросы постановки диагноза. Особенности клиники. Принципы лечения. 12. Легочные и внелегочные осложнения пневмонии. Вопросы диагностики, лечебная тактика. 13. Плевриты. Этиология. Диагностика, дифференциальная диагностика и тактика и ведения пациентов. 14. Бронхиальная астма. Классификация. Роль дополнительных методов диагностики в постановке диагноза и оценке контроля над заболеванием. 15. Бронхиальная астма. Принципы лечения и фармакотерапии. 16. Бронхиальная астма. Тактика ведения пациента при обострении бронхиальной астмы. 17. Легочная гипертензия. Принципы диагностики и лечения. 18. Интерстициальные заболевания легких. Классификация. Алгоритм диагностического поиска. 19. Саркоидоз. Основные клинические проявления. Диспансерное наблюдение за пациентами с саркоидозом. 20. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Диагностический алгоритм и тактика ведения пациентов с ИИП. 21. Туберкулез органов дыхания. Основные клинические формы. 22. Туберкулез органов дыхания. Алгоритм диагностики: обязательный

		диагностический минимум, дополнительные методы исследования: инвазивные, неинвазивные и факультативные. 23. Дыхательные расстройства во время сна. Синдром обструктивного апноэ сна. Клинические проявления. Тактика лечения СОАС. 20.Дыхательная недостаточность. Классификации ДН по скорости развития и степени тяжести. Диагностика и общие принципы лечения. **Болезни органов кроветворения** 1. Железодефицитные анемии. Принципы лечения и профилактики. 2. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. 3. Вопросы диагностики при лимфопролиферативных заболеваниях. Роль общеклинических и дополнительных методов исследования. 4. В12- и фолиеводефицитные анемии. Причины развития. Диагностика. Принципы лечения. Эндокринные заболевания 1. Сахарный диабет. Классификация, диагностика. Роль врача-терапевта в организации профилактических и лечебных мероприятий. 2. Сахарный диабет. Классификация, диагностика. Организация проведения профилактических и лечебных мероприятий. 3. Поражение внутренних органов при заболеваниях щитовидной железы. Тактика врача первичного звена, диспансерное наблюдение. **Заболевания почек** 1. Методы обследования пациентов с заболеваниями почек. 2. Хронические пиелонефрит. Диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. 3. Хронический гломерулонефрит. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. 4. ОПН. Этиология, классификация, принципы диагностики, лечения. 5. ХБП. Этиология, патогенез. Классификация. Современные подходы к диагностике и лечению.

оценочное средство 1

	код	**текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/чек-лист**
С	**31.08.49**	**Терапия**
ОТФ	А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	
ТФ	А/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	А/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	А/04.7	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
ОТФ	В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара	

	и дневного стационара	
ТФ	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	B/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	B/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	B/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

		Проведено	Не проведено
1.	Фио	1 балл	-1 балл
2.	Возраст	1 балл	-1 балл
3.	Время поступления (число.мес.год Час.)	1 балл	-1 балл
	Сутки пребывания	1 балл	-1 балл
4.	Жалобы на момент осмотра	1 балл	-1 балл
	Жалобы на момент поступления. Причина госпитализации	1 балл	-1 балл
5.	Анамнез заболевания	1 балл	-1 балл
6.	Анамнез жизни. Проф .маршрут.	1 балл	-1 балл
7.	Предварительный клинический диагноз	1 балл	-1 балл
8.	Тактика ведения пациента	1 балл	-1 балл
9.	обследование: 1 методика	1 балл	-1 балл
10.	обследование: 1 методика	1 балл	-1 балл

Общая оценка по чек листу:

«Зачтено» не менее 70 % выполнения
«Не зачтено» 69 и менее% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.