# Приложение 4

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины имени академика Ю.М. Лопухина Федерального медико-биологического агентства»**

УТВЕРЖДЕНО

протокол № от

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**Терапия**

Уровень высшего образования Ординатура

Направление подготовки / специальность

31.08.49 - Терапия

Направленность образовательной программы

Терапия

Форма обучения очная

г. Москва

2025 год

***Цель фонда оценочных средств.*** Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины «*Терапия».* Перечень видов оценочных средств соответствует Рабочей программе дисциплины.

***Фонд оценочных средств включает*** контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме решения ситуационных задач, написания и защиты реферата, а также промежуточной аттестации в форме тестовых заданий и вопросов к зачету

***Структура и содержание заданий*** – задания разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины *«Терапия»*.

1. **Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «*Терапия»***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Формируемые компетенции** (код, содержание компетенции) | **Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции** | | **Наименование оценочного средства** | |
| **Индикатор достижения компетенции**  (код, содержание индикатора) | **Результаты обучения по дисциплине** | **Для текущего контроля успеваемости** | **Для промежуточной аттестации** |
| *УК-1: Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения* | *УК-1.1: Критически и системно анализирует возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в*  *профессиональном* | *УК-1.1:*  *знать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте уметь критически и системно анализировать возможности и способы применения* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте* | *контексте*  *УК-1.2: Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и* | *достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте владеть возможностями и способами применения* |  |  |
|  | *фармации в* | *достижений в области* |  |  |
|  | *профессиональном* | *медицины и фармации в* |  |  |
|  | *контексте* | *профессиональном контексте* |  |  |
|  |  | *УК-1.2:* |  |  |
|  |  | *знать определения* |  |  |
|  |  | *возможностей и способов* |  |  |
|  |  | *применения достижений в* |  |  |
|  |  | *области медицины и* |  |  |
|  |  | *фармации в профессиональном* |  |  |
|  |  | *контексте* |  |  |
|  |  | *уметь определять* |  |  |
|  |  | *возможности и способы* |  |  |
|  |  | *применения достижений в* |  |  |
|  |  | *области медицины и* |  |  |
|  |  | *фармации в профессиональном* |  |  |
|  |  | *контексте* |  |  |
|  |  | *владеть методикой* |  |  |
|  |  | *современных достижений в* |  |  |
|  |  | *области медицины и* |  |  |
|  |  | *фармации* |  |  |
| *УК-2: Способен разрабатывать, реализовывать* | *УК-2.1: Разрабатывает и реализует проект*  *УК-2.2: Управляет* | *УК-2.1:*  *знать способы разработки и реализации проектов уметь* | *Реферат* | *Зачёт: Тест* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *проект и управлять им* | *реализованным проектом* | *разрабатывать и реализовывать проекты владеть способами разработки и реализации проектов* |  | *Экзамен: Контрольные вопросы* |
|  |  | *УК-2.2:* |  |
|  |  | *знать методы управления* |  |
|  |  | *реализованными проектами* |  |
|  |  | *уметь управлять* |  |
|  |  | *реализованными проектами* |  |
|  |  | *владеть методами управления* |  |
|  |  | *реализованными проектами* |  |
| *УК-5: Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории* | *УК-5.1: Определяет направление своей карьерной траектории*  *УК-5.2: Определяет задачи собственного профессионального и личностного развития* | *УК-5.1:*  *знать направление своей карьерной траектории уметь определять направление своей карьерной траектории*  *владеть способами определения направления своей карьерной траектории* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
|  |  | *УК-5.2:* |  |  |
|  |  | *знать задачи собственного* |  |  |
|  |  | *профессионального и* |  |  |
|  |  | *личностного развития* |  |  |
|  |  | *уметь определять задачи* |  |  |
|  |  | *собственного* |  |  |
|  |  | *профессионального и* |  |  |
|  |  | *личностного развития* |  |  |
|  |  | *владеть способами* |  |  |
|  |  | *определения задачи* |  |  |
|  |  | *собственного* |  |  |
|  |  | *профессионального и* |  |  |
|  |  | *личностного развития* |  |  |
| *ОПК-1: Способен использовать информационно- коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной*  *безопасности* | *ОПК-1.1: Использует информационно- коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил*  *информационной* | *ОПК-1.1:*  *знать информационно- коммуникационные технологии для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
|  | *безопасности* | *уметь использовать* |  |  |
|  | *ОПК-1.2: Производит поиск* | *информационно-* |  |  |
|  | *необходимой информации* | *коммуникационные* |  |  |
|  | *для решения* | *технологии для решения* |  |  |
|  | *профессиональных задач* | *необходимых задач в* |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности*  *владеть способами использования информационно- коммуникационных технологих для решения необходимых задач в профессиональной деятельности с соблюдением правил информационной безопасности*  *ОПК-1.2:*  *знать способы поиска информации для решения профессиональных задач уметь находить необходимую информацию для решения профессиональных задач владеть способами поиска информации для решения профессиональных задач* |  |  |
| *ОПК-2: Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико- статистических показателей* | *ОПК-2.1: Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан*  *ОПК-2.2: Проводит оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей* | *ОПК-2.1:*  *знать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан*  *уметь применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан*  *владеть основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан*  *ОПК-2.2:*  *знать основные медико- статистические показатели уметь использовать основные медико-статистические показатели*  *владеть способами проведения оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *ОПК-4: Способен*  *проводить* | *ОПК-4.1: Проводит* | *ОПК-4.1:* | *Реферат* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *клиническую диагностику и обследование пациентов* | *клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4.2: Назначает пациентам лабораторно- инструментальные исследования* | *знать способы проведения клинической диагностики и обследования пациентов уметь проводить клиническую диагностику и обследование пациентов*  *владеть способами клинической диагностики и обследования пациентов*  *ОПК-4.2:*  *знать применяемые лабораторно- инструментальные исследования уметь применять лабораторно- инструментальные исследования*  *владеть навыками применения лабораторно- инструментальных исследований* |  | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *ОПК-5: Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его*  *эффективность и безопасность* | *ОПК-5.1: Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*  *ОПК-5.2: Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения* | *ОПК-5.1:*  *знать необходимое лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*  *уметь назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*  *владеть необходимой информацией для назначения лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*  *ОПК-5.2:*  *знать способы контроля эффективности и безопасности назначенного лечения*  *уметь контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения*  *владеть способами контроля эффективности и безопасности назначенного лечения* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *ОПК-6: Способен*  *проводить и* | *ОПК-6.1: Проводит* | *ОПК-6.1:* | *Реферат* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации*  *или абилитации инвалидов* | *мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов ОПК-6.2: Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или)*  *состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов* | *знать возможные мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов уметь проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов владеть методиками проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов*  *ОПК-6.2:*  *знать способы контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов уметь контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов владеть способами контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов* |  | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *ОПК-7: Способен проводить в* | *ОПК-7.1: Направляет пациентов на медицинскую* | *ОПК-7.1:*  *знать порядок направления* | *Реферат* | *Зачёт:* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *отношении пациентов медицинскую экспертизу* | *экспертизу*  *ОПК-7.2: Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу* | *пациентов на медицинскую экспертизу*  *уметь направлять пациентов на медицинскую экспертизу владеть навыками направления пациентов на медицинскую экспертизу*  *ОПК-7.2:*  *знать способы проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы уметь проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу владеть навыками проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы* |  | *Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *ОПК-8: Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения* | *ОПК-8.1: Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2: Контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения* | *ОПК-8.1:*  *знать мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения*  *уметь проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения*  *владеть методикой проведения мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения*  *ОПК-8.2:*  *знать способы контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения*  *уметь контролировать эффективность мероприятий по профилактике и*  *формированию здорового* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения*  *владеть способами контроля эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения* |  |  |
| *ПК-1: Способен к оказанию медицинской помощи пациентам, страдающим заболеваниями терапевтического профиля.* | *ПК-1.1: Проводит обследования пациентов, страдающих заболеваниями терапевтического профиля ПК-1.2: Оказывает необходимую медицинскую помощь пациентам, страдающим заболеваниями терапевтического профиля* | *ПК-1.1:*  *знать способы и методы проведения обследования пациентов, страдающих заболеваниями терапевтического профиля уметь проводить обследования пациентов, страдающих заболеваниями терапевтического профиля владеть навыками проведения обследования пациентов, страдающих заболеваниями терапевтического профиля*  *ПК-1.2:*  *знать способы оказания необходимой медицинской помощи пациентам, страдающим заболеваниями терапевтического профиля уметь оказывать медицинскую помощь пациентам, страдающим заболеваниями терапевтического профиля владеть навыками оказания необходимой медицинской помощи пациентам, страдающим заболеваниями терапевтического профиля* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |
| *ПК-2: Способен к проведению профилактических медицинских осмотров (предварительных и периодических), диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения* | *ПК-2.1: Проводит профилактические медицинские осмотры (предварительные и периодические), диспансеризации*  *ПК-2.2: Осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными* | *ПК-2.1:*  *знать методики проведения профилактических медицинских осмотров (предварительных и периодических), диспансеризации*  *уметь проводить профилактические медицинские осмотры* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *(предварительные и периодические), диспансеризации*  *владеть навыками проведения профилактических медицинских осмотров (предварительных и периодических), диспансеризации*  *ПК-2.2:*  *знать методику осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными уметь осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными*  *владеть навыками осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными* |  |  |
| *ПК-5: Способен к проведению научно- исследовательской деятельности в рамках полученных знаний* | *ПК-5.1: Планирует и осуществляет научно- исследовательскую деятельность* | *ПК-5.1:*  *знать способы планирования и методы осуществления научно-исследовательской деятельности*  *уметь планировать и осуществлять научно- исследовательскую деятельность владеть навыками планирования и*  *осуществления научно- исследовательской деятельности* | *Реферат* | *Зачёт: Тест*  *Экзамен: Контрольные вопросы* |

# Критерии и шкалы для оценки уровня сформированности компетенций:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Индикаторы компетенции** | **ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ** | | | |
| не зачтено | зачтено | | |
| **Неудовлетворительно** | **удовлетворительно** | **хорошо** | **отлично** |
| **Полнота знаний** | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки. | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки.  Допущено несколько негрубых ошибок. | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наличие умений** | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения.  Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. | Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. | Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным недочетами, выполнены все задания в полном объеме. |
| **Наличие навыков (владение опытом)** | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки.  Имели место грубые ошибки. | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами. | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами. | Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов. |
| **Характеристика сформированности компетенции** | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решени практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение. | Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям.  Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач, но требуется дополнительная практика по  большинству практических задач. | Сформированность компетенции в целом соответс твует требованиям, но есть недочеты.  Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач, но требуется  дополнительная практика по некоторым  профессиональным задачам. | Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных практических (профессиональных) задач. |
| **Уровень сформированности компетенций** | Низкий | Ниже среднего | Средний | Высокий |
| Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий | 0–50 % | 51 – 70 % | 71-90 % | 91 – 100 % |

1. **Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности**
   1. **Задания (оценочные средства), выносимые на экзамен/зачет**

**Вопросы для тестирования к зачету по дисциплине «Терапия» для оценки знать компетенции (Код компетенции согласно РПД – УК-1, УК-5, УК-5, ПК 2, ОПК-4, ПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-2, ОПК-1, УК-2, ПК-5)**

1. В функции врача-терапевта участкового не входит: (ПК-2)

1 формирование врачебного участка

2 санитарно-гигиеническое воспитание населения

3 диспансерное наблюдение пациентов

4 перевод в облегченные условия труда нуждающегося в этом пациента

2) Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар? (ОПК-7)

1. листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об

оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы

2. выдаётся справка установленной формы

3. может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней

3) Для выявления сахарного диабета и его типа проводят следующие исследования: 1. тест толерантности к глюкозе; 2. глюкозокортикоидную пробу; 3. исследование пробным завтраком, включающим 300 грамм легкоусвояемых углеводов с последующим (через 2 часа) определением сахара в крови; 4. УЗИ поджелудочной железы: (ПК-1)

1. если правильны ответы 1, 2 и 3

1. если правильны ответы 1 и 3

3. если правильны ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4

5.если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

1. Рецепты на получение наркотических препаратов выписывает: (ПК-1)

1.лечащий врач

2.главный врач

3.лечащий врач совместно с зав. отделением

5) Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет: (ПК-1)

а) 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

б) 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

в) 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

г) 0,6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

д) индивидуально в зависимости от степени инсулиновой недостаточности

6) В зависимости от особенностей симптоматики инфаркта миокарда выделяют следующие клинические варианты: (ПК-1)

* + - * 1. болевой
        2. астматический
        3. абдоминальный
        4. аритмический
        5. все ответы правильные

7) При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) домперидон; в) дротаверин; г) висмута трикалия дицитрат; д) маалокс; е) ранитидин. Выберите правильную комбинацию: (ПК-1

1.а, б, в

2.б, в, г

3.в, г, д

4.а, д, е

5. б, д, е

8).К мерам первичной профилактики относятся (ОПК-8)

1.санаторно-курортное лечение

2.противорецидивное лечение

3.гигиеническое воспитание населения

4.всё перечисленное

1. Листок нетрудоспособности не выдается: (ОПК-7)

1.при отпуске для санаторно-курортного лечения

2.при уходе за больным членом семьи

3.при карантине

4.лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы при бытовой травме

10) Здоровый образ жизни – это образ жизни, при котором: (ОПК-8)

1.соблюдаются все рекомендации врача

2.отсутствуют традиционные факторы риска

3.обеспечиваются оптимальные экологические условия

4.здоровье является высшим приоритетом в жизни

11) Для купирования желудочковой тахикардии при остром инфаркте миокарда вводится: (ПК-1)

1.лидокаин

2.атропин

3.пропранолол

4.верапамил

1. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС? (ПК-1)

1.артериальная гипоксемия

2.недостаточное поступление кислорода

3.снижение утилизации кислорода

13) Нормальный базальный уровень глюкозы в крови (по чистой глюкозе) составляет: (ПК-1)

а) 8,3 – 10,1 ммоль/л

б) 6,2 – 9,3 ммоль/л

в) 2,7 – 5,5 ммоль/л

г) 3,8 – 6,7 ммоль/л

д) 3,3 – 5,5 ммоль/л

14) Последствия продолжительного приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии: (ПК-1)

1.уменьшение коронарного кровотока

2.увеличение сердечного выброса

3.повышение систолического артериального давления

4.увеличение ударного выброса

1. Лабораторным тестом, который используется для диагностики хронической сердечной недостаточности, является (ОПК-4)

а.определение уровня натрийуретических пептидов

б. определение уровня Д-димеров

с. коагулограмма

d. исследование антигенов системы HLA

16) Какой модифицированный индекс Тиффно, у пациента подтверждает хроническую обструктивную болезнь легких: (ОПК-4)

a) 0,68

b) 0,75

c) 1,0

d) 0,9

17) При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень: (ПК-1)

* 1. амилазы
  2. липазы
  3. щелочной фосфатазы
  4. глюкозы

18) Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе возникает при: (ПК-1)

a.склеродермии

b.ахалазии пищевода

c.эзофагите

d.пищеводе Баррета

19) Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для: (ПК-1)

a.пищевода Баррета

b.эзофагита

c.склеродермии

d.ахалазии пищевода

20)К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относится: (ОПК-4)

a.гастроскопия с биопсией слизистой желудка и гистологическим исследованием биоптатов

b.анализ желудочного сока

c.рентгенография желудка

d.дуоденальное зондирование

21)Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, похудание. В данном случае можно думать о: (ПК-1)

a.первично язвенной форме рака

b.пенетрации язвы

c.стенозе выходного отдела желудка

d.перфорации язвы

22)Диагноз хронического пиелонефрита базируется на выявлении: (ПК-1)

а..расширения и деформации ЧЛС почек

b.поражения клубочкового аппарата по данным нефробиопсии

c.тубулоинтерстициального воспаления по результатам нефробиопсии

d.признаков почечной недостаточности

23)Снижение уд веса мочи и никтурия являются признаками, позволяющими заподозрить: (ПК-1)

a.хроническую болезнь почек

b.опухоль мочевых путей

c.мочекаменную болезнь

d.гипертоническую нефропатию

24)Какие критерии используются для определения стадии ХБП? (ПК-1)

a.креатинин сыворотки крови, СКФ, альбумин в суточной моче

b.мочевина сыворотки крови, СКФ

c.размеры паренхимы почек по УЗИ

d.гемоглобин крови, суточная протеинурия

25)Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается: (ПК-1)

a.на 2-3 сутки от начала заболевания.

b.в первые 1,2-2 часа от начала заболевания.

c.на 7-10 сутки от начала заболевания.

d.на 20 сутки от начала заболевания.

e.спустя 30 суток от начала заболевания.

26)Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных: (ПК-1)

a.гипертонической болезнью.

b.реноваскулярной гипертонией.

c.паренхиматозными заболеваниями почек.

d.мочекаменной болезнью.

e.опухолью головного мозга.

27)Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при: (ПК-1)

a.стабильной стенокардии напряжения.

b.спонтанной стенокардии.

c.прогрессирующей стенокардии напряжения.

d.впервые возникшей стенокардии.

e.любых вариантах стенокардии.

28)Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является: (ПК-1)

a.данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите.

b.данные гистологического исследования печени.

c.выявление в сыворотке крови австралийского антигена.

d.периодический субфебрилитет, иктеричность склер,

e.боли в правом подреберье.

f.гипербилирубинемия.

29) К генетически детерминированным заболеваниям легких относится: (ПК-1)

1.саркоидоз.

2.муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина.

3.амартохондрома.

4.бронхиальная астма.

5.рак легкого.

30). Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является: (ПК-1)

1.легочное кровотечение.

2.одышка и потеря массы тела.

3.сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови.

4.лихорадка.

5.кровохарканье.

31) Диспансеризация населения в настоящее время проводится: (ПК-2)

1.в соответствии с полом

2.в соответствии с возрастом

3.все вышеперечисленное

32) Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена: (ОПК-8)

1.высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде

2.высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

3.высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения

4.динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков

33) Везикулярное дыхание выслушивается на: (ПК-1)

1.вдохе

2.выдохе

3.вдохе и первой трети выдоха

4.вдохе и первых двух третях выдоха

5.протяжении всего вдоха и всего выдоха

34) Какой возбудитель занимает первое место в развитии внебольничной пневмонии: (ПК-1)

1.пневмококк

2.стафилококк

3.вирусы

4.микоплазма

5.легионелла

35)К мерам первичной профилактики относятся (ОПК-8)

1.санаторно-курортное лечение

2.противорецидивное лечение

3.гигиеническое воспитание населения

4.всё перечисленное

36)Рецепты на получение наркотических препаратов выписывает: (ПК-1)

1.лечащий врач

2.главный врач

3.лечащий врач совместно с зав. отделением

4.зав. отделением

37)В объем лабораторных исследований по диспансеризации не входит: (ПК-2)

1.клинический анализ крови

2.клинический анализ мочи

3.исследование уровня холестерина

4.исследование глюкозы крови

5.определение протромбинового индекса

38)В функции врача-терапевта участкового не входит: (ПК-1)

1.формирование врачебного участка

2.санитарно-гигиеническое воспитание населения

3.диспансерное наблюдение пациентов

4.перевод в облегченные условия труда нуждающегося в этом пациента

39)Листок нетрудоспособности не выдается: (ПК-1)

1.при отпуске для санаторно-курортного лечения

2.при уходе за больным членом семьи

3.при карантине

4.лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы

5.при бытовой травме

40)Нормальный базальный уровень глюкозы в крови (по чистой глюкозе) составляет: (ПК-1)

а) 8,3 – 10,1 ммоль/л

б) 6,2 – 9,3 ммоль/л

в) 2,7 – 5,5 ммоль/л

г) 3,8 – 6,7 ммоль/л

д) 3,3 – 5,5 ммоль/л

41)Какие из перечисленных ниже лекарственных препаратов реализуют свое сахароснижающее действие через преодоление инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани: (ПК-1)

а) препараты сульфонилмочевины (глибенкламид) б) бигуаниды (метформин)

в) глиниды (репаглинид)

г) ингибиторы ДПП-4 (ситаглиптин) д) ингибитор α-глюкозидазы (акарбоза)

42)Уровень гликированного гемоглобина, превышение которого позволяет констатировать сахарный диабет: (ПК-1)

а) 5,0 %

б) 6,0 %

в) 6,5 %

г) 7,0 %

д) 7,5 %

43)Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет: (ПК-1)

а) 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки б) 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки в) 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки г) 0,6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

д) индивидуально в зависимости от степени инсулиновой недостаточности

44)При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо: (ПК-1)

а) определить уровень глюкозы в крови натощак

б) провести пероральный глюкозотолерантный тест в) назначить метформин

г) ограничить употребление углеводов

д) повторить исследование глюкозы в моче

45)Максимально допустимый для здоровых уровень глюкозы в крови через два часа после пероральной нагрузки глюкозой составляет: (ПК-1)

а) 5,6 ммоль/л

б) 6,1 ммоль/л

в) 7,0 ммоль/л

г) 7,8 ммоль/л

д) 11,1 ммоль/л

46)При выведении больного из гипогликемической комы в первую очередь необходимо выполнить: (ПК-1)

а) напоить больного сладким чаем

б) подкожное введение 5% раствора глюкозы

в) внутримышечное введение 5% раствора глюкозы г) внутривенное вливание 40% раствора глюкозы д) подкожное введение 10-20 Ед инсулина

47)Уровень гликированного гемоглобина у больных сахарным диабетом целесообразно определять: (ПК-1)

а) ежедневно б) еженедельно в) ежемесячно

г) один раз в три месяца д) ежегодно

48)О тиреотоксикозе свидетельствуют следующие лабораторные данные: (ПК-1)

а) повышение уровня Т3, Т4 и ТТГ в сыворотке крови

б) повышение уровня Т3, Т4 и снижение ТТГ в сыворотке крови в) снижение уровня Т3 и Т4 и повышение ТТГ в сыворотки крови г) снижение уровня Т3, Т4 и ТТГ в сыворотки крови

д) снижение уровня Т3, повышение уровня Т4 и ТТГ в сыворотке крови

49)Наиболее информативным методом выявления рака щитовидной железы является: (ПК-1)

а) сцинтиграфия щитовидной железы

б) пальпаторное исследование щитовидной железы в) ультразвуковое исследование щитовидной железы

г) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы д) компьютерная томография щитовидной железы

50)Какой лабораторный показатель позволяет различить железодефицитную анемию и анемию хронических заболеваний? (ПК-1)

а) железо сыворотки

б) трансферрин сыворотки

в) общая железосвязывающая способность сыворотки крови г) ферритин сыворотки

д) среднее содержание гемоглобина в эритроците

51)Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является: (ПК-1)

а) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

б) гломусные опухоли в) алкогольный гепатит

г) гематурическая форма гломерулонефрита д) рак почки

52)Больного В12-дефицитной анемией следует лечить: (ПК-1)

а) до нормализации уровня гемоглобина

б) три месяца

в) десять дней каждого месяца на протяжении трех лет г) курсами по три месяца два раза в год

д) всю жизнь

53)Подразделение лейкозов на острые и хронические основано на: (ПК-1)

а) давности заболевания

б) остроте дебюта заболевания

в) степени зрелости клеточного субстрата заболевания г) предполагаемой продолжительности жизни больного д) эффективности проводимой терапии

54)Острым агранулоцитозом называется состояние, характеризующееся: (ПК-1)

а) быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже 0,7х109/л

б) быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже 1,0х109/л в) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 20х109/л

г) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 5х109/л

д) быстрым снижением числа моноцитов в крови ниже 0,05х109/л

55)Иммуноглобулины синтезируются: (ПК-1)

а) эритроцитами

б) гранулоцитами в) Т-лимфоцитами г) В-лимфоцитами д) тромбоцитами

56)Лейкоцитурия – наиболее характерный признак: (ПК-1)

а) пиелонефрита

б) гломерулонефрита в) амилоидоза почек г) нефролитиаза

д) поликистоза почек

57)В патогенезе пиелонефрита ведущая роль принадлежит: (ПК-1)

а) генетической предрасположенности

б) вирулентности возбудителя в) нарушению уродинамики

г) неадекватной антибактериальной терапии д) снижению иммунитета

58)Односторонние боли в поясничной области характерны для: (ПК-1)

а) острого гломерулонефрита

б) хронического гломерулонефрита в) острого цистита

г) острого пиелонефрита д) амилоидоза почек

59)При шоке острая почечная недостаточность обусловлена: (ПК-1)

а) влиянием токсических веществ поврежденных тканей

б) сопутствующей инфекцией

в) падением артериального давления г) недостаточностью надпочечников д) метаболическим ацидозом

60)Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для: (ПК-1)

а) острого гломерулонефрита б) пиелонефрита

в) почечно-каменной болезни г) цистита

д) амилоидоза почек

61)Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является: (ПК-1)

а) гематурия

б) протеинурия более 3,5 г/сутки в) артериальная гипертензия

г) пиурия

д) изогипостенурия

62)С какого отдела позвоночника обычно начинается поражение суставов при серонегативных спондилоартритах? (ПК-1)

а) шейного б) грудного

в) поясничного

г) крестцово-подвздошных суставов д) всех отделов позвоночника

63)Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются: (ПК-1)

а) гепатотоксические б) нефротоксические в) гематологические г) кожные

д) желудочно-кишечные

64)Среднее время нахождения пищи в желудке: (ПК-1)

а) 0,5-1 час

б) 1-3 часа

в) 3-5 часов

г) 6-8 часов

д) 10-12 часов

65)Общий желчный проток образуется при слиянии: (ПК-1)

а) пузырного протока и общего печеночного протока б) правого и левого печеночных протоков

в) протока поджелудочной железы и пузырного протока

г) протока поджелудочной железы и левого печеночного протока д) протока поджелудочной железы и общего печеночного протока

66)Признаком пищевода Баррета является: (ПК-1)

а) язва пищевода

б) цилиндрическая метаплазия эпителия в нижней части пищевода в) врожденный короткий пищевод

г) отсутствие перистальтики пищевода д) «щелочной» пищевод

67)Какой из приведенных ниже перечней болезней включает только функциональную патологию желудочно-кишечного тракта? (ПК-1)

а) эзофагоспазм, функциональная неязвенная диспепсия, дивертикулярная болезнь кишечника, дисфункция желчного пузыря

б) ахалазия пищевода, функциональная неязвенная диспепсия, целиакия (глютеновая энтеропатия), дисфункция сфинктера Одди

в) эзофагоспазм, функциональная неязвенная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, дисфункция сфинктера Одди

г) ахалазия пищевода, синдром Золлингера-Эллисона, синдром раздраженного кишечника, дисфункция желчного пузыря

д) эзофагоспазм, функциональная неязвенная диспепсия, псевдомембранозный колит, неалкогольный стеатогепатит

68)Контроль эффективности эрадикационной терапии при неосложненном течении язвенной болезни: (ПК-1)

а) не обязателен

б) проводится только при язвенной болезни желудка

в) проводится сразу после завершения курса эрадикации

г) проводится через 4-6 недель после завершения курса эрадикации д) проводится через 4-6 месяцев после завершения курса эрадикации

69)Больному язвенной болезнью проведен курс эрадикационной терапии, включавшей применение омепразола, кларитромицина, амоксициллина в течение семи дней. При контрольном исследовании язвенный дефект зарубцевался, но персистенция H.pylori сохраняется. В этой ситуации следует: (ПК-1)

а) назначить длительный поддерживающий прием ингибитора протонной помпы в половинной дозе

б) назначить прерывистое лечение ингибитором протонной помпы по усмотрению пациента, исходя из его самочувствия (терапия «по требованию»)

в) повторить проведенный курс эрадикации, продлив его до десяти дней

г) повторить проведенный курс эрадикации, заменив омепразол пантопрозолом, а амоксициллин метронидазолом

д) провести повторный курс эрадикации с применением терапии второй линии (ингибитор протонной помпы, препарат висмута, метронидазол, тетрациклин)

70)Длительно нерубцующаяся язва желудка требует: (ПК-1)

а) продолжения консервативного лечения

б) рентгенологического исследования

в) проведения эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием г) продолжения консервативного лечения и эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием

д) хирургического лечения

71)Ведущей причиной синдрома раздраженной кишки является: (ПК-1)

а) дисбактериоз кишечника

б) недостаток балластных веществ в рационе питания в) нейромышечные расстройства

г) гормональные нарушения

д) непереносимость некоторых пищевых продуктов

72)Для синдрома раздраженной кишки характерно: (ПК-1)

а) гипохромная анемия

б) поливитаминная недостаточность в) электролитные нарушения

г) пеллагрические изменения кожи

д) общее состояние больного не страдает

73)Признак, отличающий болезнь Крона от язвенного колита: (ПК-1)

а) понос

б) боли в животе в) кровь в кале

г) образование наружных и внутренних свищей д) лихорадка

74)Наименьшее количество крови при кровотечениях из верхних отделов желудочно- кишечного тракта, при котором появляется мелена: (ПК-1)

а) 25 мл

б) 50 мл

в) 100 мл

г) 250 мл

д) 500 мл

75)Классификация функциональных расстройств билиарного тракта включает: (ПК-1)

а) дисфункцию желчного пузыря и дисфункцию желчевыводящих путей

б) гипертоническую, гипотоническую и смешанную формы

в) гиперкинетическую, гипокинетическую и нормокинетическую формы

г) острый и хронический холецистит, холангит, желчно-каменную болезнь, постхолецистэктомический синдром

д) дисфункцию желчного пузыря, дисфункцию билиарной части сфинктера Одди и дисфункцию панкреатической части сфинктера Одди

76)Какой из приведенных ниже перечней болезней составлен только из предраковой патологии органов пищеварения? (ПК-1)

а) хронический аутоиммунный гастрит, пищевод Баррета, аденоматозный полип желудка

б) хронический атрофический гастрит, ахалазия пищевода, болезнь Крона

в) синдром Золлингера-Эллисона, дивертикулез пищевода, неспецифический язвенный колит

г) гиперпластический полип желудка, пищевод Баррета, неалкогольный стеатогепатит д) хронический аутоиммунный гастрит, язвенная болезнь желудка, ишемический колит

77)Непрямая (неконъюгированная) гипербилирубинемия характерна для желтухи: (ПК-1)

а) гемолитической

б) гепатоцеллюлярной (паренхиматозной) в) механической (обтурационной)

г) при вирусном гепатите С

д) при серповидноклеточной анемии

78)О переходе хронического гепатита в цирроз печени свидетельствует появление: (ПК-1)

а) желтухи

б) кожного зуда в) асцита

г) гипоальбуминемии

д) гипербилирубинемии

79)Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является: (ПК-1)

а) гипоальбуминемия

б) повышение активности альдолазы

в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы г) повышение активности аланиновой аминотрансферазы

д) повышение уровня сывороточного железа

80)Главным местом метаболизма алкоголя в организме является: (ПК-1)

а) жировая ткань

б) почки в) печень

г) головной мозг

д) желудочно-кишечный тракт

81)Наиболее частым последствием хронического панкреатита является: (ПК-1)

а) эндокринная недостаточность поджелудочной железы

б) экзокринная недостаточность поджелудочной железы в) асцит

г) перитонит

д) образование псевдокист

82)Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является: (ПК-1)

а) увеличение в крови непрямого билирубина

б) увеличение в крови прямого билирубина в) билирубинурия

г) увеличение активности трансаминаз д) гипоальбуминемия

83)Высокий титр антистрептолизина-О указывает на: (ПК-1)

а) перенесенную стрептококковую инфекцию

б) острую ревматическую лихорадку

в) хроническую ревматическую болезнь сердца г) ревматический кардит

д) любую из диффузных болезней соединительной ткани

84)Выберите препарат, селективно ингибирующий циклооксигеназу-2: (ПК-1)

а) диклофенак

б) мелоксикам

в) ибупруфен

г) индометацин д)ацетилсалициловая кислота

85)Характерным рентгенологическим признаком остеоартроза межфаланговых суставов является: (ПК-1)

а) сужение межсуставной щели и костный анкилоз

б) остеопороз и эрозии суставных поверхностей костей

в) сужение межсуставной щели и остеофиты

г) субхондральный остеосклероз и костный анкилоз

д) сужение межсуставной щели и эрозии суставных поверхностей костей

86)Поражение каких суставов при остеоартрозе является наиболее инвалидизирующим? (ПК-1)

а) тазобедренных б) коленных

в) дистальных межфаланговых г) плечевых

д) голеностопных

87)Жизненная емкость легких – это: (ОПК-4)

а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение одной минуты б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

88)Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является: (ПК-1)

а) пневмококк

б) стрептококк в) стафилококк

г) кишечная палочка д) клебсиелла

89)При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначать: (ПК-1)

а) амоксициллин

б) кларитромицин в) тетрациклин

г) амикацин

д) ципрофлоксацин

90)При внебольничной пневмонии возможно назначение всех антибиотиков, кроме: (ПК-1)

а) азитромицин

б) амоксициллин в) цефтриаксон г) левофлоксацин д) амикацин

91)Показанием к завершению антибиотикотерапии при неосложненном течении внебольничной пневмонии является: (ПК-1)

а) отсутствие отрицательной рентгенологической динамики

б) нормализация температуры тела на протяжении 2-3 суток при положительной динамике клинических симптомов

в) исчезновение хрипов в легких

г) устранение клинических и рентгенологических признаков заболевания д) нормализация лабораторных показателей крови

92)Характерными клиническими признаками инфекционно-токсического (септического) шока являются: (ПК-1)

а) падение артериального давления и тахикардия

б) нарушение сознания и лихорадка в) олигурия и лихорадка

г) лихорадка и падение артериального давления д) падение артериального давления и олигурия

93)Какой рентгенологический признак отличает туберкулезный инфильтрат от пневмонии? (ОПК-4)

а) локализация в нижних долях легких б) неправильная форма

в) размытые контуры

г) небольшая интенсивность тени

д) наличие очагов вокруг инфильтрата

94)Основной причиной острого бронхита является: (ПК-1)

а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку дыхательных путей

б) переохлаждение

в) вирусная инфекция

г) бактериальная инфекция д) курение

95)Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для острого бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхита)? (ПК-1

а) отсутствие или незначительная выраженность интоксикации б) одышка

в) чувство саднения за грудиной г) сухой надсадный кашель

д) жесткий характер дыхания, отсутствие сухих хрипов в легких

96)Какой из перечисленных клинических признаков может свидетельствовать у больного бронхитом о присоединении бронхиальной обструкции? (ПК-1)

а) одышка

б) отхождение вязкой, трудноотделяемой мокроты в) боли при дыхании

г) утренний кашель с отхождением большого количества мокроты д) жесткий характер дыхания

97)В норме фракция выброса левого желудочка, измеренная по формуле Тейхольца, составляет: (ОПК-4)

а) менее 60 % б) более 60 % в) 30 %

г) от 20 до 50 %

д) от 30 до 50 %

98)На величину сердечного выброса влияет: (ОПК-4)

а) частота сердечных сокращений

б) сократимость миокарда в) преднагрузка

в) постнагрузка

д) все перечисленное

99)Стадия артериальной гипертензии определяется: (ПК-1)

а) степенью повышения АД

б) состоянием органов-мишеней

в) наличием ассоциированных клинических состояний

г) состоянием органов-мишеней и наличием ассоциированных клинических состояний д) величиной суммарного сердечно-сосудистого риска

100)Для лечения лабильной артериальной гипертензии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения целесообразно использовать: (ПК-1)

а) α-адреноблокаторы б) -адреноблокаторы в) антагонисты кальция г) ингибиторы АПФ

д) мочегонные

101)Для гипертонического сердца характерным ультразвуковым признаком является: (ПК-1)

а) дилатация левого предсердия

б) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

в) гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца г) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца

д) дилатация левого и правого предсердий

102)Основным атерогенным классом липопротеидов являются: (ПК-1)

а) липопротеиды очень низкой плотности

б) липопротеиды низкой плотности в) липопротеиды высокой плотности г) хиломикроны

д) липопротеиды промежуточной плотности

103)Наиболее атерогенными типами гиперлипидемии являются: (ПК-1)

а) I и III

б) II и III в) III и IY

г) IY и Y д) I и Y

104)Решающими в диагностике стенокардии являются: (ПК-1)

а) жалобы и анамнез

б) результаты объективного (физикального) обследования в) изменения ЭКГ

г) клинические и инструментальные проявления левожелудочковой сердечной недостаточности

д) лабораторные показатели

105) Проведение постоянной магнитотерапии противопоказано при следующих заболеваниях, кроме: (ПК2)

а) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III б) аневризма аорты

в) выраженная гипотония

г) наличие искусственных кардиостимуляторов

д) заболевания костно-мышечной системы, ревматоидный артрит

106) Санаторно-курортное лечение показано в период заболевания: (ОПК-6)

а) острый

б) ранний период реконвалесценции

в) ремиссии

г) хронического течения

д) затяжного течения

# Вопросы к экзамену по дисциплине «Терапия» для оценки знать компетенции (Код компетенции согласно РПД – УК-1, УК-5, ПК 2, ОПК-4, ПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-2, ОПК-1, УК-2, ПК-5)

1. Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара. (УК-2)
2. Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара. (УК-5)
3. Особенности лечения ишемической болезни сердца при сопутствующей патологии (УК-1)
4. Порядок оформления электронной карты стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара.( ОПК-1)
5. ЕВМИАС в работе терапевтического стационара. (ОПК-2)
6. Фибрилляция предсердий. Классификация. Диагностика (ОПК-4)
7. Фибрилляция предсердий. Лечение (ОПК-5)
8. Понятие о медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.( ОПК-6)
9. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов терапевтического профиля и порядок выдачи листка временной нетрудоспособности. Основы проведения МСЭ. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ.( ОПК-7)
10. Рекомендации по питанию, образу жизни и допустимой физической активности для пациентов с ИБС (ОПК-8)
11. Принципы лечения ишемической болезни сердца. Медикаметозное и немедикаментозное. Группы лекарственных преапратов (ПК-1)
12. Диспансерное наблюдение больных хронической ишемической болезнью сердца и стенокардией (ПК-2)
13. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний(ПК-5)
14. Хронические обструктивные болезни легких. Значение функциональных методов исследования в диагностике обструктивного синдрома. Современные методы лечения ХОБЛ. Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ. (ОПК-6)
15. Бронхиальная астма. Ступенчатый подход к терапии БА. (ОПК-5)
16. Пневмония. Классифкация, диагностика. (ОПК-5)
17. Дыхательная недостаточность. Виды: острая, хроническая. Обструктивный и рестриктивный типы. Клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. (УК-1)
18. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. (ОПК-5)
19. Саркоидоз. Лечение, прогноз, реабилитация. (ОПК-6)
20. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Современная классификация. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. (ОПК-5)
21. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. (ОПК-5)
22. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Стабильная стенокардия, классификация. (УК-1)
23. Стабильная стенокардия. Диагностика, лечение. (ОПК-5)
24. Диспансерное наблюдение больных хронической ишемической болезнью сердца и стенокардией. Диспансерное наблюдение больных ИБС после хирургических и эндоваскулярных вмешательств на сердце и его сосудах. (ПК-2)
25. Острый коронарный синдром. Понятие, классификация. Оценка степени риска нестабильной стенокардии. Диагностика ОКС в условиях приемного покоя и отделения интенсивной терапии. (УК-1)
26. Инфаркт миокарда. Дифференциальная диагностика. (ОПК-4)
27. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. (ПК-1)
28. Лечение и реабилитация больных инфарктом миокарда. (ПК-1)
29. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Диагностика. Тактика лечения пациентов. (ПК-1)
30. Стеноз аортального клапана. Виды, этиология. Гемодинамика при аортальном стенозе. (УК-1)
31. Недостаточность аортального клапана. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. (ОПК-4)
32. Гипертоническая болезнь. Этиология гипертонической болезни, факторы риска. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика. Профилактика и лечение гипертонической болезни. (ОПК-5)
33. Сердечная недостаточность. Этиология, классификации, диагностика. Современная тактика ведения пациентов хронической сердечной недостаточностью. (ОПК-5)
34. Фибрилляция предсердий. Классификация, диагностика, лечение. (ОПК-4)
35. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. (ОПК-5)
36. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицированности Helicobacter pylori. Схемы эрадикационной терапии. (УК-1)
37. Острые и хронические панкреатиты, классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Осложнения острого панкреатита. Синдром панкреатической недостаточности. Лечение. (ПК-1)
38. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. (ПК-1)
39. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. (ОПК-4)
40. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы ведения пациентов. (ОПК-5)
41. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. (ОПК-5)
42. Пиелонефриты. Клиника, диагностика, лечение. (ОПК-4)
43. Ревматоидный артрит. Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом. Реабилитация. (ОПК-6)
44. Системная красная волчанка. Этиология, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Диагностические критерии и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. (ОПК-5)
45. Системные васкулиты. Этиология. Классификация васкулитов. Органные поражения. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. (ОПК-5)
46. Классификация анемий. Этиология, патогенез. Гипохромные анемии. Особенности клинической картины. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. (ПК-1)
47. Острые лейкозы. Классификация. Диагностика. Клиническая картина. Принципы терапии. (ПК-1)
48. Тромбоцитопении. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение. (ПК-1)
49. Сахарный диабет. Классификации. Методы лечения. Принципы лечения сахарного диабета I и II типа. (ПК-1)
50. Алгоритм действий при гипо- и гипергликемической коме. (УК-1)
51. Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм ожирения. Осложнения. Лечение. (ПК-1)
52. Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Классификация дислипидемий. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Профилактика. (ПК-1)
53. Диффузный токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация. (ПК-1)
54. Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом. (ПК-2)

# Типовые задания для текущего контроля успеваемости

# Темы рефератов:

* 1. ИБС. Подходы к лечению ОКС. (УК-1, ОПК-5, ОПК-6)
  2. Артериальная гипертония: классификация, принципы диагностики и формирования клинического диагноза. ( УК-1, УК-5)
  3. ИБС. Стенокардия. Факторы риска. . Врачебная комиссия. Санаторно-курортное лечение (ОПК-8, ОПК 2)
  4. Нарушения ритма сердца: синусовая тахикардия, предсердная экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия. (ОПК-4)
  5. Острая сердечная недостаточность. Диагностика и неотложная терапия. (ОПК-4)
  6. Гипертоническая болезнь. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения, диагностика. Профилактика и лечение гипертонической болезни. (ПК-2, ОПК-7, УК 5)
  7. Гипертонический криз. Лечение. (ПК-1)
  8. Фибилляция предсердий. Классификация. Выбор антикоагулянтной терапии и ее особенности. (ПК-1)
  9. Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. (ОПК-2, ОПК-1, УК-2)
  10. Вазоспастическая стенокардия. (ПК-1)
  11. Острый коронарный синдром. Понятие. Терминология. Эпидемиология. Клиника. (ПК- 6)
  12. Миокардиты. Этиология. Диагностика, принципы лечения. (ПК-1)
  13. Диффузные заболевания соединительной ткани. Этиология, патогенез, классификация. Современные подходы к диагностике и терапии (УК-2)
  14. Тактика поликлинического приема врача терапевта (ОПК- 1)
  15. Диагностика безболевой ишемии миокарда ( ОПК- 4)
  16. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения дислипидемий (ОПК- 5)
  17. Диагностика и лечение ИМ, реабилитация больных ИМ (ОПК- 6)
  18. Порядок проведения МСЭ (ОПК 7)
  19. Принципы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний (ОПК- 8).
  20. Методы лечения терапевтического больного (ПК-) 1
  21. Организация профилактических медицинских осмотров (предварительных и периодических), диспансеризации( ПК- 2)
  22. Дифференциальный диагноз болей в груди (ПК- 5)
  23. Диффузные заболевания соединительной ткани. Этиология, патогенез, классификация. Современные подходы к диагностике и терапии. (ПК-1)
  24. Остеоартроз: проблемы диагностики и дифференциальной диагностики. (ПК--5)
  25. Противовоспалительная и бронходилатирующая терапия бронхиальной астмы. (ПК-1)
  26. Анемии. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. (ПК-1)
  27. Внебольничные и госпитальные пневмонии. Особенности клиники. Тактика ведения пациента. (ПК-1)
  28. Пиелонефрит. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. (ПК-1)
  29. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, осложнения. Роль Helicobacter pylori в патогенезе заболевания. Эрадикационная терапия. (ПК-1)