

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава
России

« ____ » _____ 2025 г.
протокол № _____

УТВЕРЖДЕНО

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава
России

« ____ » _____ 2025г.

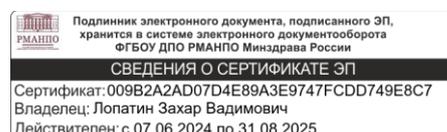
З.В. Лопатин

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Актуальные вопросы диспансеризации в терапии»

Объем программы 18 академических часов
Форма обучения: очная

**Москва
2025**



СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
«Актуальные вопросы диспансеризации в терапии»

(Объем программы 18 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Остроумова Ольга Дмитриевна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Гаврилова Наталья Евгеньевна	Д.м.н.,	Профессор кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Эбзеева Елизавета Юрьевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Кроткова Ирина Федоровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Кочетков Алексей Иванович	К.м.н. доцент	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Плотникова Наталья Андреевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна	К.м.н.,	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Клепикова Мария Викторовна	К.м.н.,	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
9.	Остроумова Татьяна Максимовна	К.м.н.,	Доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
10.	Филиппова Татьяна Владимировна	ассистент	Ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование компонентов программы
1.	Общая характеристика программы
1.1.	Цель программы
1.2.	Нормативно-правовые документы
1.3.	Категории обучающихся
1.4.	Актуальность программы
1.5.	Объём программы
1.6.	Форма обучения, режим и продолжительность занятий
1.7.	Планируемые результаты обучения
2.	Содержание дополнительной профессиональной программы
2.1.	Учебный план
2.2.	Календарный учебный график
2.3.	Рабочие программы учебных модулей
2.4.	Формы аттестации
2.5.	Оценочные материалы
3.	Организационно-педагогические условия реализации программы
3.1.	Учебно-методическое и информационное обеспечение
3.2.	Материально-техническое обеспечение программы
3.3.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
3.4.	Организация образовательного процесса

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель программы:

Расширение и совершенствование профессиональных компетенций врача в вопросах диспансеризации пациентов при различных заболеваниях и состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и новыми требованиями практического здравоохранения для улучшения оказания медицинской помощи населению

1.2. Нормативно-правовые документы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"
- Квалификационная характеристика должности Врач общей практики (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием).
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 50н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 132н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндокринолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 20 ноября 2018 г. N 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-нефролог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог"

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 138н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач функциональной диагностики"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 160н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-рентгенолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 161н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач ультразвуковой диагностики"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 477н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - клинический фармаколог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 2 июня 2021 г. N 359н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-диетолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 ноября 2017 г. № 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1220н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)»;
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России от 31 января 2017 года, регистрационный номер № ЛО35-00115-77/00097210.

1.3. Категории обучающихся:

По основной специальности:

К освоению программы допускаются лица, имеющие или получающие высшее медицинское или фармацевтическое образование и планирующие осуществлять медицинскую (фармацевтическую) деятельность по специальности «Терапия».

По дополнительным специальностям:

К освоению программы допускаются лица, имеющие или получающие высшее медицинское или фармацевтическое образование и планирующие осуществлять медицинскую (фармацевтическую) деятельность по специальности «лечебное дело (специалитет)», «пульмонология», «кардиология», «ревматология», «эндокринология», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «фтизиатрия», «педиатрия», «педиатрия (специалитет)», «гастроэнтерология», «нефрология», «неврология», «психотерапия», «функциональная диагностика», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая фармакология», «диетология», «организация здравоохранения и общественное здоровье».

1.4. Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы диспансеризации в практике врача первичного звена» для специалистов с высшим профессиональным

(медицинским) образованием обусловлена необходимостью подготовки врачей, обладающих знаниями вопросов диспансеризации пациентов при различных заболеваниях и состояниях в соответствии с международными и федеральными клиническими рекомендациями и умениями их применения в практической медицине с целью оптимизации качества жизни и прогноза пациентов.

1.4.1. Аннотация программы:

Программа обеспечивает новые актуальные возможности для формирования способности и готовности современных врачей терапевтических специальностей к осуществлению диспансеризации больных с различными значимыми заболеваниями и состояниями в условиях реальной клинической практики, такими как ожирение, алкогольная и неалкогольная болезни печени у коморбидных пациентов. Хронический характер заболеваний требует разработки программ диспансерного наблюдения с индивидуальным планом обследования, немедикаментозной и медикаментозной терапии пациента в рамках перехода к персонифицированной медицине.

Уникальная особенность программы: освещение актуальных вопросов профилактики и диспансеризации, с учетом современных международных и федеральных клинических рекомендаций при ожирении, алкогольной и неалкогольной болезни печени у коморбидных пациентов, с учетом актуальных нормативных документов, что обеспечит повышение качества жизни и улучшение прогноза пациентов высокого риска в практике врача первичного звена.

Освоение программы способствует подготовке к прохождению аккредитации

Программу реализует профессорско-преподавательский состав кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси, представленный специалистами в разных областях медицины, с международными компетенциями, регулярно выступающими на международных и российских научных конференциях и занимающихся ежедневной клинической практикой в ведущих лечебных учреждениях г. Москвы:

1. ГБУЗ "ГП №220 ДЗМ"»,
2. ООО «Скандинавский Центр Здоровья»
- 3.ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины Федерального медико-биологического агентства».

Руководитель программы: д.м.н., профессор Остроумова Ольга Дмитриевна,

Программа составлена на основе актуальных нормативных документов, регламентирующих деятельность врачей клинических специальностей.

1.5. Объем программы: 18 академических часов.

1.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Форма обучения	График обучения	
	Акад. часов в день	Дней в неделю
Очная	6	3

1.7. Планируемые результаты обучения

Программа направлена на совершенствование профессиональных компетенций и(или) формирование новых профессиональных компетенций.

1.7.1. В результате освоения программы у обучающихся *совершенствуются* следующие ПК:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта (или ЕКС)
ПК-1	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы диспансеризации и профилактических осмотров при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы – вопросы диспансеризации и профилактических осмотров при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта – вопросы диспансеризации и профилактических осмотров при заболеваниях органов дыхания – вопросы диспансеризации и профилактических осмотров при заболеваниях органов мочевыделительной системы – вопросы диспансеризации и профилактических осмотров при заболеваниях органов эндокринной системы – вопросы диспансеризации и профилактических осмотров при цереброваскулярной патологии. <p>должен уметь:</p>	<p>ПС-1: А/05.7¹</p> <p>ПС-2: А/06.8²</p> <p>ПС-3: А/05.8³</p> <p>ПС-4: А/05.8⁴</p> <p>ЕКС-5⁵</p> <p>ПС-6: А/05.8⁶</p> <p>ПС-7: А/04.7⁷</p> <p>ПС-8: А/05.8⁸</p> <p>ПС-9: А/05.8⁹</p> <p>ПС-10: А/05.8¹⁰</p> <p>ПС-11: А/05.8¹¹</p> <p>ПС-12: А/05.8¹²</p> <p>ПС-13: А/05.8¹³</p> <p>ПС-14: А/05.8¹⁴</p>

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог"

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог"

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 50н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог"

⁵ Квалификационная характеристика должности Врач общей практики (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием). **Совершенствование квалификационных характеристик врача общей практики**

⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 132н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндокринолог"

⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр"

⁸ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"

⁹ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"

¹⁰ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 20 ноября 2018 г. N 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-нефролог"

¹¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог"

¹² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 марта 2019 г. N 138н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач функциональной диагностики"

¹³ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 160н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-рентгенолог"

¹⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 г. N 161н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач ультразвуковой диагностики"

<ul style="list-style-type: none"> – общеклинического обследования, сбора анамнеза и жалоб больных с различными заболеваниями и состояниями терапевтического профиля – использовать методы общеклинической лабораторной диагностики и инструментальной диагностики, иммунологические и генетические тесты, при оценке состояния пациента при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля – мониторировать течение заболевания с использованием комплекса клинико-лабораторных, компьютерно-томографических и морфологических исследований; – распознавать факторы риска и потенциальные этиологические факторы риска при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля – определять варианты течения заболевания и определять факторы быстрого прогрессирования болезни – определять программу диспансеризации пациентов при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля – разрабатывать мероприятия по профилактике различных заболеваний и состояний терапевтического профиля 	<p>ПС-15: А/05.8¹⁵ ПС-16: А/05.8¹⁶ ПС-17: А/05.8¹⁷</p>
<p>должен владеть:</p> <p>Сопоставлять результатов общеклинического, лабораторного и инструментального обследования пациентов с различными заболеваниями и состояниями терапевтического профиля при оценке их состояния</p> <p>Повышать приверженность к реабилитационным мероприятиям с различными заболеваниями и состояниями терапевтического профиля</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с различными заболеваниями и состояниями терапевтического профиля</p> <p>Повышать приверженность пациента к реабилитационным мероприятиям при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля</p> <p>Проводить профилактику различных заболеваний и состояний терапевтического профиля</p> <p>Формировать у пациентов навыки здорового образа жизни.</p>	

¹⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 477н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - клинический фармаколог"

¹⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 2 июня 2021 г. N 359н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-диетолог"

¹⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 ноября 2017 г. № 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН¹⁸

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы диспансеризации в терапии»
(объем программы 18 академических часов)

Форма обучения – очная (в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий)

№	Наименование учебных модулей, тем	Всего часов	В том числе аудиторно (очно)					В том числе с применением ДОТ и ЭО (очно)				Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЛЗ ¹⁹	СЗ ²⁰	ПЗ ²¹	ОСК ²²	С ²³	ЛЗ	СЗ	ПЗ	ОСК		
1	Модуль 1 Актуальные вопросы диспансеризации в терапии	17	—	7	9	—	—	1	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.1	Организационные аспекты проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения. Нормативные документы, включающие информацию по вопросам диспансеризации взрослого населения	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.2	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы: Ишемическая болезнь сердца; Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность.	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К

¹⁸ Вид учебного плана выбирается в соответствии с заявленной формой обучения

¹⁹ Лекционные занятия

²⁰ Семинарские занятия

²¹ Практические занятия

²² Обучающий симуляционный курс

²³ Стажировка

	Нарушения ритма и проводимости.												
1.3	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта: гастрит и дуоденит; язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки; хронический панкреатит; запор.	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.4	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Алкогольная болезнь печени. Неалкогольная болезнь печени. Хронический гепатит В. Хронический гепатит С. Цирроз печени.	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.5	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов дыхания. ХОБЛ. Пневмонии. Бронхиальная астма.	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.6	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов мочевыделительной системы. Пиелонефрит. Гломерулонефриты.	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.7	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов эндокринной системы. Сахарный диабет. Патология щитовидной железы: гипо- и гипертиреоз. Ожирение.	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К
1.8	Диспансеризация и профилактические осмотры при цереброваскулярной патологии. Перенесенный ишемический инсульт. Перенесенный геморрагический инсульт.	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	ПК 1	Т/К
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	ПК 1	3 ²⁴
Общая трудоемкость		18	—	8	9	—	—	1	—	—	—		

²⁴ зачет

2.2. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы диспансеризации в терапии»

Учебные занятия проводятся в течение 3 дней (1 недели):

<i>Название и темы рабочей программы</i>	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
«Актуальные вопросы диспансеризации в терапии»	16
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость	18

2.3. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Учебный модуль 1 «Актуальные вопросы диспансеризации в терапии»

Код	Наименование разделов, тем	Виды учебных занятий ²⁵	Формы интерактивных занятий	Формируемые компетенции
1.1	Организационные аспекты проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения. Нормативные документы, включающие информацию по вопросам диспансеризации взрослого населения	Лекция	Вебинар	ПК-1
1.2	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы: Ишемическая болезнь сердца; Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность. Нарушения ритма и проводимости.	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1
1.3	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта: гастрит и дуоденит; язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки; хронический панкреатит; запор.	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1
1.4	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Алкогольная болезнь печени. Неалкогольная болезнь печени. Хронический гепатит В. Хронический гепатит С. Цирроз печени.	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1
1.5	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов дыхания. ХОБЛ. Пневмонии. Бронхиальная астма.	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1
1.6	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов мочевыделительной системы. Пиелонефрит. Гломерулонефриты.	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1
1.7	Диспансеризация и профилактические осмотры при заболеваниях органов эндокринной системы. Сахарный диабет. Патология щитовидной железы: гипо- и гипертиреоз. Ожирение.	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1
1.8	Диспансеризация и профилактические осмотры при цереброваскулярной патологии. Перенесенный ишемический	Семинар Практическое занятие	Круглый стол Деловая игра	ПК-1

²⁵ Виды учебных занятий выбираются из учебного плана

Код	Наименование разделов, тем	Виды учебных занятий ²⁵	Формы интерактивных занятий	Формируемые компетенции
	инсульт. Перенесенный геморрагический инсульт.			

2.4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

2.4.1 Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе обучающимся.

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

2.5. Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов и/или ситуационных задач и/или вопросов для собеседования и/или тем для итоговой аттестационной работы и т.п. в Приложении к программе.

2.5.1. Примеры тестовых заданий (Приложение №1).

1. Активным привлечением населения участка к прохождению диспансеризации занимается

- А) медицинская сестра;
- Б) врач хирургического профиля;
- В) врач-терапевт участка;
- Г) врач лечебного профиля;
- Д) врач по медицинской профилактике.

Правильный ответ: В.

2. В настоящее время порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации регулируется Приказом Минздрава России

- А) № 404н от 27.04.2021;+
- Б) № 1006н от 06.12.2012;
- В) № 869н от 12.12.2017;
- Г) № 55н от 04.02.2010;
- Д) № 36ан от 27.02.2015.

Правильный ответ: А

3. Диспансеризации проводится при наличии

- А) электрокардиограммы;
 - Б) анализа крови на общий холестерин;
 - В) информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя;
 - Г) заполненных анкет пациентов;
 - Д) общего анализа крови.
- Правильный ответ: В.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература к рабочей программе учебного модуля²⁶

Основная:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств».
3. Руководство по кардиологии: под ред. акад. Е. И. Чазова. В 4 т. М.: Издательский дом «Практика», 2014.
4. Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра):2024 Профессиональные ассоциации Российское кардиологическое общество Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ.
5. Внутренние болезни, под ред. Мартынова А.И., Кобалавы Ж.Д., Моисеева С.В., 2021, Гэотар
6. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Год утверждения (частота пересмотра):2024
7. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность. Год утверждения (частота пересмотра):2024
8. Клинические рекомендации. Фибрилляция и трепетание предсердий. Год утверждения (частота пересмотра):2020
9. Клинические рекомендации. Гастрит и дуоденит. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
10. Клинические рекомендации. Язвенная болезнь. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2025
11. Клинические рекомендации. Хронический панкреатит. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
12. Клинические рекомендации. Запор. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
13. Клинические рекомендации. Хронический панкреатит. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024

²⁶ Выбрать источники из списка литературы ЭБС

14. Клинические рекомендации. Алкогольная болезнь печени. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
15. Клинические рекомендации. Неалкогольная болезнь печени. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
16. Клинические рекомендации. Хронический вирусный гепатит С. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2022
17. Клинические рекомендации. Хронический вирусный гепатит В. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2025
18. Клинические рекомендации. Цирроз и фиброз печени. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2022
19. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
20. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра):2024
21. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
22. Клинические рекомендации. Острый пиелонефрит. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
23. Клинические рекомендации. Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия. Взрослые. Год утверждения (частота пересмотра):2024
- 24/ Клинические рекомендации. Гломерулярные болезни: фокально-сегментарный гломерулосклероз. Год утверждения (частота пересмотра):2024
25. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Год утверждения (частота пересмотра):2022
26. Клинические рекомендации. Гипотиреоз. Год утверждения (частота пересмотра):2024
27. Клинические рекомендации. Ожирение. Год утверждения (частота пересмотра):2024
28. Клинические рекомендации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака. Год утверждения (частота пересмотра):2024
29. Клинические рекомендации. Геморрагический инсульт. Год утверждения (частота пересмотра):2022
30. Клинические рекомендации Брадиаритмии и нарушения проводимости МКБ 10:I44 (I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.5, I44.6, I44.7), I45 (I45.0, I45.1, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.8, I45.9), I46 (I46.0, I46.1, I46.9), I49.5 Год утверждения (частота пересмотра):2020
31. Горохова С.Г., Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификации) [Электронный ресурс] / Горохова С.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4455-9 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704444559.html>
32. Муртазин А.И., Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-
34. KDIGO AKI Work Group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Kidney inter., Suppl.* 2024;

35 KDIGO GN Work Group. KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis. *Kidney inter., Suppl.* 2021;

36 Дедов ИИ, Шестакова МВ, Майоров АЮ, Викулова ОК, Галстян ГР, Кураева ТЛ, et al. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 9-й выпуск. Сахарный диабет [Internet]. 2019; 22(1S). doi: 10.14341/DM221S1

37. Методические рекомендации. по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения / Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю, Фисенко В.С., Камкин Е.Г., Котова Е.Г., Флек В.О., Каракулина Е.В., Раковская Ю.С. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 42с.

38. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М., Ипатов П.В., Егоров В.А., Иванова Е.С., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Карамнова Н.С., Горный Б.Э., Бойцов С.А., Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Шепель Р.Н., Булгакова Е.С. Издание 2-е. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. – 232 с.

39. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27.04.2021 г. «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп населения».

40. Приказ Минздрава РФ от 15 марта 2022 г №168 н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

41. Приказ министерства здравоохранения от 19.07.2024 №378н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденные приказом МЗ РФ от 27.04.2022 г. №404 н».

42. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на 27 прохождении углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

43. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

44. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

45. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

46. Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения / Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В. и др. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023. – 45 с.

47. Диспансерное наблюдение лиц второй группы здоровья с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском / Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Ипатов П.

В., Калинина А. М., Иванова Е. С., Шепель Р. Н., Сененко А. Ш., Гамбарян М. Г., Карамнова Н. С., Лищенко О. В. Савченко Е.Д.// Методические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. –2024; 23(6): 40-76.

48. Диспансеризация и медицинская реабилитации пациентов, перенесших COVID-19 : руководство для врачей / А.А. Усанова, Н.П. Сергутова, Т.А. Куняева, Т.А. Усанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 192 с.

50. Драпкина О.М., Каракулина Е.В., Дроздова Л.Ю., Орлов С.А., Шепель Р.Н., Раковская Ю.С. Организация и проведение врачом-терапевтом диспансерного наблюдения работающих граждан. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, 2024. – 28 с.

Дополнительная:

1. Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с.: ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971>.

3. Дупляков Д.В., Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Дуплякова Д.В., Медведевой Е.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4809-0 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html>

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем²⁷

1. Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Medline.ru [<http://www.medline.ru/>]

2. Медицинская библиотека сервера Medlinks.ru [<http://www.medlinks.ru/>]

3. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения. [<http://www.who.int/ru/index.html>]

4. Медицинская литература: книги, справочники, учебники - <http://www.booksmed.com/>

5. Консультант врача: Электронная медицинская библиотека <https://www.rosmedlib.ru/>

6. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

7. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

8. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

²⁷ Выбрать из списка, допускается добавление или замена источников на актуальные для конкретной темы

9. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.

3.2. Материально-техническое обеспечение программы

3.2.1 Для организации и проведения обучения РМАНПО имеет материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех форм организации учебного процесса:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- условия для практической подготовки обучающихся. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при организации практической подготовки учитывается состояние их здоровья;
- симуляционное оборудование;
- неограниченный доступ обучающихся к одной или нескольким лицензионным электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации;
- лицензионное программное обеспечение;
- для дистанционного обучения используются образовательные платформы РМАНПО: I Spring Learn и МТС Линк.

3.3 Кадровое обеспечение образовательного процесса

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», и профессиональным стандартам и требованиям, предъявляемым к реализации программы повышения квалификации Порядком допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование.

3.4. Организация образовательного процесса.

В программе используются следующие виды учебных занятий:

- лекция
 - семинар
 - практическое занятие
1. Лекции проводятся:

1.1. очно (синхронно) в виде вебинаров.

2. Семинары проводятся:

2.1. очно (синхронно) в виде деловой игры и круглого стола.

3. Практические занятия проводятся:

3.1. очно (синхронно).

Приложение 1

Примеры тестовых заданий

1. Активным привлечением населения участка к прохождению диспансеризации занимается

- А) медицинская сестра;
- Б) врач хирургического профиля;
- В) врач-терапевт участка;
- Г) врач лечебного профиля;
- Д) врач по медицинской профилактике.

Правильный ответ: В.

2. В настоящее время порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации регулируется Приказом Минздрава России

- А) № 404н от 27.04.2021;+
- Б) № 1006н от 06.12.2012;
- В) № 869н от 12.12.2017;
- Г) № 55н от 04.02.2010;
- Д) № 36ан от 27.02.2015.

Правильный ответ: А

3. Диспансеризации проводится при наличии

- А) электрокардиограммы;

- Б) анализа крови на общий холестерин;
- В) информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя;
- Г) заполненных анкет пациентов;
- Д) общего анализа крови.

Правильный ответ: В.

4. Основная цель диспансеризации населения

- А) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ и основных факторов риска их развития;
- Б) сохранение здоровья граждан РФ;
- В) профилактика заболеваний среди населения РФ;
- Г) борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Д) увеличение продолжительности жизни граждан РФ.

Правильный ответ: А.

5. Профилактический медицинский осмотр проводится

- А) 1 раз в 2 года;
- Б) 1 раз в 5 лет;
- В) 1 раз в 3 года;
- Г) 1 раз в 4 года;
- Д) ежегодно.

Правильный ответ: Д.

6. Сколько выделяют стадий ХОБЛ согласно спирометрической классификации?

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4
- Д) 5

Правильный ответ: Г

7. Присутствует ли одышка при физической активности при ХОБЛ?

- А) Присутствует в 50% случаев
- Б) Присутствует у 2/3 пациентов
- В) Присутствует у всех пациентов
- Г) Отсутствует
- Д) Присутствует в 25% случаев

Правильный ответ: Б

8. Какое значение ОФВ1 (после пробы с сальбутамолом) соответствует легкой степени ХОБЛ?

- А) $ОФВ1 \geq 80\%$
- Б) $ОФВ1 \leq 30\%$
- В) $30\% \leq ОФВ1 \leq 50\%$
- Г) $50\% \leq ОФВ1 \leq 80\%$
- Д) $ОФВ1 \leq 20\%$

Правильный ответ: Д

9) Впервые диагностированной называется фибрилляция/трепетание предсердий, которая

А) не диагностирована ранее, независимо от продолжительности аритмии или тяжести связанных с ней симптомов;+

Б) продолжается до 7 суток;

В) длится более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией или медикаментозно спустя 7 суток и более;

Г) самостоятельно купируется, в большинстве случаев в течение 48 часов;

Д) не диагностирована ранее продолжительностью не более 48 часов.

Правильный ответ: Д

10) Длительно персистирующей называется фибрилляция/трепетание предсердий, при которой

А) эпизод аритмии длится более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией или медикаментозно спустя 7 суток и более;

Б) совместно пациентом (и врачом) принято согласованное решение не осуществлять попытки восстановления сердечного ритма;

В) аритмия купируется кардиоверсией в течение 7 дней;

Г) эпизод аритмии длительный – более 1 года при условии выбора стратегии контроля ритма;+

Д) эпизод аритмии самостоятельно купируется, в большинстве случаев в течение 48 часов.

Правильный ответ: Г

11) Для оценки выраженности симптомов аритмии и ее влияния на повседневную деятельность рекомендуется использование шкалы

- А) CHA2DS2-VASc;
- Б) GARFIELD-AF;
- В) SAMeT2R2;
- Г) ATRIA;
- Д) EHRA.+

Правильный ответ: Д

12) Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение:

- А. антител к тиреоглобулину;
- Б. антител к ТПО (тиреопероксидазе)
- В. антител к клеткам щитовидной железы
- Г. иммуноглобулинов
- Д. антител ко второму коллоидному антигену

Правильный ответ: Б

13) Для диагностики первичного гипотиреоза первостепенное значение имеет определение в крови концентрации:

- А. общего Т4 и свободного Т4;
- Б. свободного Т4 и общего Т3;
- В. свободного Т3 и ТТГ;
- Г. свободного Т4 и ТТГ;
- Д. ТТГ и антител к тиреоглобулину (ТГ).

Правильный ответ: Г

14) Главный симптом гипотиреоза:

- А. диффузный гипергидроз;
- Б. брадикардия;
- В. фибрилляция предсердий;
- Г. возбудимость;
- Д. потеря в весе.

Правильный ответ: Б

15). На иммунные механизмы прогрессирования гломерулонефрита оказывают влияние:

- А) антиагреганты;
- Б) антикоагулянты;
- В) блокаторы РААС;
- Г) нестероидные противовоспалительные препараты;
- Д) глюкокортикостероидные препараты.

Правильный ответ: Д

16) К осложнениям терапии глюкокортикостероидами относится:

- А) артериальная гипотония;
- Б) катаракта;
- В) потеря веса;
- Г) гипогликемия;

Д) сахарный диабет.

Правильный ответ: Д

17. Бронхиальная гиперреактивность – это

А) гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель;

Б) эпизод острой дыхательной недостаточности вследствие обострения БА;

В) функциональное нарушение, проявляющееся эпизодами бронхиальной обструкции под воздействием стимулов, безопасных для здорового человека;

Г) заболевание, характеризующееся наличием обратимой обструкции и/или гиперреактивности воздухоносных путей, которые обусловлены воспалением, вызванным исключительно факторами производственной среды и никак не связанным с раздражителями вне рабочего места;

Д) эпизоды нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов, или заложенности в грудной клетке, требующие изменений обычного режима терапии.

Правильный ответ: В

18. Бронходилатационный тест считается положительным

А) если после ингаляции глюкокортикоидом коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) составляет не менее 12%, и при этом абсолютный прирост составляет 100 мл и более;

Б) если после физической нагрузки коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) составляет не менее 12%, и при этом абсолютный прирост составляет 200 мл и более;

В) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) составляет не менее 5%, и при этом абсолютный прирост составляет 200 мл и более;

Г) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) составляет не менее 12%, и при этом абсолютный прирост составляет 200 мл и более;

Д) если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) составляет менее 5%, и при этом абсолютный прирост составляет 150 мл и более.

Правильный ответ: Г

19. Взрослым пациентам с бронхиальной астмой на 3-й ступени терапии рекомендуются

А) комбинации низких доз будесонид+формотерол или беклометазон+формотерол в режиме единого ингалятора;

Б) низкие дозы фиксированной комбинации ингаляционных глюкокортикостероидов и короткодействующего β_2 - агониста (селективного β_2 -адреномиметика) «по потребности»;

В) комбинация низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и длительно-действующих β_2 -агонистов как поддерживающая терапия и короткодействующие β_2 -агонисты «по потребности»;

Г) фиксированная комбинация беклометазон+сальбутамол;

Д) низкие дозы оральных глюкокортикостероидов.

Правильный ответ: В

20. Всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность для оценки структуры и функции сердца с целью подтверждения диагноза и установления фенотипа сердечной недостаточности рекомендуется проведение:

А. Электрокардиографии (ЭКГ).

Б. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы (ХМЭКГ).

В. Эхокардиографии (ЭхоКГ)*.

Г. Общего (клинического) анализа крови.

Д. Коронарографии.

Правильный ответ: В.

21 Бендопноэ представляет собой:

А. Затруднение дыхания при наклоне туловища вперед в течение 30 секунд, например, чтобы надеть носки*.

Б. Одышку, возникающую при интенсивной ходьбе.

В. Одышку, сопровождающуюся выраженной бледностью.

Г. Расстройство дыхания во сне.

Д. Затруднение дыхания в положении лежа на спине в течение 30 секунд.

Правильный ответ: А

22. При проведении теста с шестиминутной ходьбой пациент с хронической сердечной недостаточностью II функционального класса (ФК) может пройти расстояние:

А. 301-425 м*.

Б. >551 м.

В. 151-300 м.

Г. <150 м.

Д. 426–549 м.

Правильный ответ: А

23. Если исходный показатель HbA1c находится в целевом диапазоне или превышает индивидуальный целевой уровень менее чем на 1,0%, рекомендована:

А. Комбинация двух сахароснижающих препаратов

Б. Монотерапия сахароснижающим препаратом

В. Инсулинотерапия

Г. Диетотерапия

Д. Комбинация трех сахароснижающих препаратов

Правильный ответ: Б

24. Если исходный показатель HbA1c превышает индивидуальный целевой уровень более чем на 2,5%, рекомендована:

А. Монотерапия сахароснижающим препаратом

Б. Комбинация двух сахароснижающих препаратов

В. Диетотерапия

Г. Инсулинотерапия

Д. Физическая активность

Правильный ответ: Г

25. Если исходный показатель HbA1c превышает индивидуальный целевой уровень на 1,0-2,5%, рекомендована:

А. Монотерапия сахароснижающим препаратом

Б. Комбинация двух сахароснижающих препаратов

В. Диетотерапия

Г. Инсулинотерапия

Д. Комбинация 4 сахароснижающих препаратов

Правильный ответ: Б

26. Высоким нормальным артериальным давлением называется уровень артериального давления:

А. 130-139/85-89 мм рт. ст.

Б. 130-139/80-89 мм рт. ст.

В. 135-139/85-89 мм рт. ст.

Г. 140-149/85-89 мм рт. ст.

Д. 140-149/90-99 мм рт. ст.

Правильный ответ: А.

27. Какие цифры артериального давления относятся к первой степени артериальной гипертензии?

А. 150-159/90-99 мм рт. ст.

Б. 140-155/90-95 мм рт. ст.

В. 140-159/90-99 мм рт. ст.

Г. 140-149/90-95 мм рт. ст.

Д. 140-149/90-99 мм рт. ст.

Правильный ответ: В

28. Какие цифры артериального давления относятся ко второй степени артериальной гипертензии?

А. 160-169/100-109 мм рт. ст.

Б. 160-175/100-105 мм рт. ст.

В. 160-179/100-109 мм рт. ст.

Г. 150-169/95-109 мм рт. ст.

Д. 155-175/100-109 мм рт. ст.

Правильный ответ: В

29. С хроническим гастритом наиболее часто сочетается:

- А. Желчекаменная болезнь
 - Б. Аденома фатерова соска
 - В. Обструкция общего желчного протока
 - Г. Язвенная болезнь
 - Д. Хронический панкреатит
- Правильный ответ: Г

30. После эрадикационной терапии контроль *H. pylori* необходимо осуществлять через:

- А. 4-6 недель
- Б. 3-4 месяца
- В. 6-8 месяцев
- Г. 7-14 дней
- Д. 12 месяцев

Правильный ответ: А

31. Препаратом, входящим в трехкомпонентную схему эрадикации *H. Pylori*, является:

- А. Цефазолин
- Б. Ванкомицин
- В. Доксициклин
- Г. Кларитромицин
- Д. Левофлоксацин

Правильный ответ: Г

32. Какой антропометрический показатель рекомендовано определять у пациента для диагностики абдоминального ожирения?

- А. измерение окружности талии *
- Б. измерение окружности бедер
- В. измерение массы тела
- Г. определение индекса массы тела (ИМТ)
- Д. измерение толщины жировой складки (пликометрия)

Ответ: А

33. Диагностическим критерием абдоминального ожирения у женщин европейской расы является окружность талии:

- А. ≥ 76 см
- Б. ≥ 75 см
- В. ≥ 80 см *
- Г. ≥ 78 см
- Д. ≥ 70 см

Ответ: В

34) Диагностическим критерием абдоминального ожирения у мужчин монголоидной расы является окружность талии:

- А. ≥ 98 см
- Б. ≥ 92 см
- В. ≥ 90 см *
- Г. ≥ 78 см

Д. ≥ 94 см

Ответ: В

35. Для первичного гипотиреоза характерно следующее изменение уровней гормонов в крови:

А. повышение уровня ТТГ, снижение уровня Т3 св., снижение уровня Т4 св.

Б. снижение уровня ТТГ, повышение уровней Т3 св. и Т4 св.

В. снижение уровней ТТГ, Т3 св. и Т4 св.

Г. повышение уровней ТТГ, Т3 св. и Т4 св.

Д. снижение уровня ТТГ, нормальный уровень Т4 св.

Правильный ответ: А

36. Лабораторным показателем эффективности лечения первичного гипотиреоза является:

А. снижение уровня холестерина в крови

Б. нормализация уровня глюкозы в крови

В. нормализация уровня тиреоглобулина в крови

Г. нормализация уровня ТТГ в крови

Д. нормализация уровня Т4 св. в крови

Правильный ответ: Г

37. Выберите причины первичного гипотиреоза:

А. аплазия щитовидной железы, дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов

Б. травмы головного мозга, травма головного мозга

В. травма шейного отдела позвоночника, опухоль шейного отдела позвоночника

Г. нейроинфекция, нарушение мозгового кровообращения

Д. аденома гипофиза, гиперплазия гипофиза

Правильный ответ: А

38. К модифицируемым факторам риска ишемической болезни сердца относится:

А) Сахарный диабет*

Б) Мужской пол

В) Пожилой возраст

Г) Гипергомоцистеинемия

Д) Анемия

Правильный ответ: А.

39. В число форм стабильной ишемической болезни сердца входит:

А) Микрососудистая стенокардия*

Б) Синдром Дресслера

В) Впервые возникшая стенокардия

Г) Прогрессирующая стенокардия

Д) Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST

Правильный ответ: А.

40. Для типичной стенокардии характерно:

- А) Иррадиация боли в правую руку
- Б) Сохранение болевого синдрома при прекращении физической нагрузки
- В) Боль возникает на фоне физической нагрузки*
- Г) Боль купируется приемом нестероидных противовоспалительных препаратов
- Д) Боль усиливается при пальпации грудной клетки

Правильный ответ: В.

41. «Дискриния» - нарушение

- А) моторики бронхов;
- Б) секреторной функции желез слизистой оболочки бронхов;
- В) мукоцилиарного клиренса;
- Г) чувствительности рецепторов кашлевого рефлекса;
- Д) возбудимости медуллярного кашлевого центра.

Правильный ответ: Б.

42. «Форма» хронического бронхита устанавливается на основании

- А) степени тяжести течения заболевания;
- Б) фазы заболевания;
- В) симптомов заболевания;
- Г) характера воспаления;
- Д) функциональной характеристики заболевания.

Правильный ответ: Г.

43. Антибиотиками, применяемые в терапии неосложненного обострения хронического бронхита без факторов риска, являются

А) амоксициллин + клавулановая кислота;

Б) левофлоксацин;

В) амоксициллин;

Г) гентамицин;

Д) азитромицин.

Правильный ответ: В.

44. Для первичного гипотиреоза характерно изменение уровней гормонов в крови:

А. повышение уровня ТТГ, снижение уровня Т3 св., снижение уровня Т4 св.

Б. снижение уровня ТТГ, повышение уровней Т3 св. и Т4 св.

В. снижение уровней ТТГ, Т3 св. и Т4 св.

Г. повышение уровней ТТГ, Т3 св. и Т4 св.

Д. снижение уровня ТТГ, нормальный уровень Т4 св.

Правильный ответ: А

45. Лабораторным показателем эффективности лечения первичного гипотиреоза является:

А. снижение уровня холестерина в крови

Б. нормализация уровня глюкозы в крови

В. нормализация уровня тиреоглобулина в крови

- Г. нормализация уровня ТТГ в крови
- Д. нормализация уровня Т4 св. в крови

Правильный ответ: Г

46. Выберите причины первичного гипотиреоза:

- А. аплазия щитовидной железы, дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов
- Б. травмы головного мозга
- В. травма, опухоль шейного отдела позвоночника
- Г. нейроинфекция
- Д. аденома гипофиза

Правильный ответ: А

47) Впервые диагностированной называется фибрилляция/трепетание предсердий, которая

- А) не диагностирована ранее, независимо от продолжительности аритмии или тяжести связанных с ней симптомов;+
- Б) продолжается до 7 суток;
- В) длится более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией или медикаментозно спустя 7 суток и более;
- Г) самостоятельно купируется, в большинстве случаев в течение 48 часов;
- Д) не диагностирована ранее продолжительностью не более 48 часов.

Правильный ответ: А

48) Длительно персистирующей называется фибрилляция/трепетание предсердий, при которой

- А) эпизод аритмии длится более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией или медикаментозно спустя 7 суток и более;

Б) совместно пациентом (и врачом) принято согласованное решение не осуществлять попытки восстановления сердечного ритма;

В) аритмия купируется кардиоверсией в течение 7 дней;

Г) эпизод аритмии длительный – более 1 года при условии выбора стратегии контроля ритма;+

Д) эпизод аритмии самостоятельно купируется, в большинстве случаев в течение 48 часов.

Правильный ответ: Г

49) Для оценки выраженности симптомов аритмии и ее влияния на повседневную деятельность рекомендуется использование шкалы

А) CHA₂DS₂-VASc;

Б) GARFIELD-AF;

В) SAMeT2R2;

Г) ATRIA;

Д) EHRA.+

Правильный ответ: Д