федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____ О.Н. Барканова
«26» _____ 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.53 Эндокринология

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Терапия» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления
по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08. 53 Эндокринология на 2026-2027 учебный год

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
		знания / ИД УК-1	умения / ИД УК-2	навыки / ИД УК-3
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать методики поиска, сбора и обработки информации в области медицины	уметь анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
		знания/ ИД ОПК-1	умения / ИД ОПК-2	навыки / ИД ОПК-3
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача, телемедицинские технологии, основные требования информационной безопасности	уметь использовать основные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности, структурировать и формализовать медицинскую информацию,	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации, навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования

	деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности	основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	знать основные законодательные и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; методы лабораторных и инструментальных исследований для дифференциальной диагностики заболеваний.	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь оценивать тяжесть состояния; определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов	владеть навыками постановки предварительного диагноза (на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования); владеть назначением и интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии;

Профессиональные компетенции (ПК):

Код и наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикаторов достижения профессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) Содержание и структура профессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
				знания /ИД ПК-1	**умения /ИД ПК-2**	**навыки / ИД ПК-3**
А Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»	ПК-1.1. Способен к проведению обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	Знать основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; методика сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; диагностические признаки и симптомы эндокринной патологии; основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования в эндокринологии и их интерпретацию.	Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, осмотр и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; планировать объем и интерпретировать результаты	Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное и инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

					лабораторного и инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности		ПК-1.2 Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	Знать порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»; стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы; современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	Уметь разработать план лечения, применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проводить мониторинг эффективности и безопасности назначенной терапии у пациентов с	Владеть навыками разработки плана лечения и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для

					заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; назначать лечебно-оздоровительный режим, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы; профилактики или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ТЕРАПИЯ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология

а) Основная литература:

1. Неотложные состояния в терапии : учебное пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкампф, И. В. Демко [и др.] ; под редакцией С. Ю. Никулиной. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 188 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131414
2. Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4. – Текст : непосредственный
3. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – (Национальные руководства). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471913.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
4. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – (Национальные руководства). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970471906.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5. Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Пульмонология / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970453230.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
7. Аритмии сердца. Тахиаритмии и брадиаритмии / Маммаев С.Н., Заглиев С.Г., Заглиева С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – (Библиотека врача-специалиста). - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970450802.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
8. Артериальная гипертензия у взрослых. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005743.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
9. Ожирение. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005960.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
10. Хроническая болезнь почек (ХБП). - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005830.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
11. Неалкогольная жировая болезнь печени. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005767.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
12. Хроническая сердечная недостаточность. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005746.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

б) Дополнительная литература:

1. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8952-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489529.html . - Режим доступа : по подписке.
2. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450000.html
3. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459089.html
4. Поражения кожи при болезнях внутренних органов : иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453797.html
5. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5851-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458518.html
6. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452707.html
7. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459232.html
8. Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
9. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / Веселов С. В., Колгина Н. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4665-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html . - Режим доступа : по подписке

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

НИИ, учреждения, клиники, кафедры	ФГБУ Эндокринологический научный центр Минздрава России	http://www.endocrincentr.ru
	Эндокринологический диспансер ДЗ г. Москвы	http://www.mosgorzdrav.ru/ed

Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российская ассоциация эндокринологов	http://www.endocrincentr.ru/society/rus_asoc/
	Российская диабетологическая ассоциация (РДА)	http://www.diabetes-ru.org/
	Общероссийский Общественный Союз Российская диабетическая федерация (ООС «РДФ»)	http://diabetportal.ru/diabetic-federation.html
	Российская диабетическая ассоциация Общероссийская общественная организация инвалидов	http://www.rda.org.ru
	Министерства здравоохранения РФ, и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России	http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya/zabolevaemost-vsego-naseleniya.html
	Стандарты медицинской помощи	http://www.rspor.ru/index.php mod1=standarts3&mod2=db
	Европейский совет по реанимации	www.erc.edu
Электронные версии журналов/ медицинских изданий	Научно-практические журналы, издаваемые ФГБУ Эндокринологическим научным центром Минзд	http://www.endocrincentr.ru/science/public/magazine/
	«Сахарный диабет»	http://dmjournal.ru/ru
Сайты, посвященные отдельным нозологическим формам	Гипогонадизм	http://www.hypogonadism.ru
	Диабетическое информационное агентство «Диабет-Новости»	http://www.diabet-news.ru
	Диабетпортал	http://diabetportal.ru/
	Информационный портал о сахарном диабете	http://www.diabet.ru/
	Информация по остеопорозу	http://www.osteoporoz.ru
	О щитовидной железе	http://thyronet.rusmedserv.com/
		http://www.thyronet.rusmedserv.com/
		http://www.thyroid.ru/
Разное	Помповая инсулинотерапия	http://www.insulinpump.ru
	Эндокринные болезни в Интернете	http://www.endocrine.ru
Англоязычные сайты		http://care.diabetesjournals.org/
		http://thyroid.about.com/
		http://www.aace.com
		http://www.co-endocrinology.com
		http://www.diabetes.org
		http://www.endocrine.niddk.nih.gov/
		http://www.endocrine.org/
		http://www.endocrinology-journals.org
		http://www.endo-society.org
		http://www.medscape.com/diabets-endocrinology

Фонд оценочных средств (компетентностный подход) для дисциплины «Терапия»

обязательная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.53 Эндокринология**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показанием для назначения бета-адреноблокаторов является 1) синдром слабости синусового узла; 2) бронхиальная астма; 3) перенесенный инфаркт миокарда; 4) атриовентрикулярная блокада 2–3-й степени.	3) перенесенный инфаркт миокарда	Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической практике : руководство для врачей / Н. Д. Кислый [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8029-8, DOI: 10.33029/9704-8029-8-DLNS-2024-1-544. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480298.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный
2.	Артериальная гипертензия у молодых – повышение артериального давления выше пороговых значений у лиц 1) моложе 60 лет; 2) моложе 50 лет; 3) старше 50 лет; 4) старше 60 лет.	2) моложе 50 лет	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	Атеросклеротическая бляшка – это 1) локальный участок сосудистой стенки с КИМ >1,0 мм, выступающий в просвет; 2) локальный участок сосудистой стенки с КИМ >1,5 мм, выступающий в просвет; 3) локальное утолщение стенки на >50% по сравнению с толщиной стенки сосуда в ближайших участках; 4) локальное утолщение стенки на >30% по сравнению с толщиной стенки сосуда в ближайших участках.	2) локальный участок сосудистой стенки с КИМ >1,5 мм, выступающий в просвет	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Бессимптомными поражениями органов-мишеней являются 1) каротидно-феморальная СПВ >10 м/с; 2) пульсовое давление у пожилых пациентов ≥60 мм рт. ст. при отсутствии недостаточности клапанов аорты; 3) пульсовое давление у пожилых пациентов ≥60 мм рт. ст.; 4) тяжелая ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м2(ППТ).	1) каротидно-феморальная СПВ >10 м/с;+ 2) пульсовое давление у пожилых пациентов ≥60 мм рт. ст. при отсутствии недостаточности клапанов аорты	
5.	В основе возникновения ортостатических реакций у молодых лиц лежит	1) нейрогуморальный всплеск	Диагностика и лечение неотложных состояний

	1) нейрогуморальный всплеск; 2) артериальная ригидность; 3) артериальная лабильность; 4) гуморальный всплеск.		в терапевтической практике : руководство для врачей / Н. Д. Кислый [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8029-8, DOI: 10.33029/9704-8029-8-DLNS-2024-1-544. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480298.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Атеросклероз: теории патогенеза, факторы риска, классификация гиперлипидемий, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
2.	Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, клиника, диагностика, лечение.	

УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Артериальная гипертензия - это синдром повышения 1) САД ≥130 мм рт. ст. и/или ДАД ≥80 мм рт. ст; 2) САД ≥140 мм рт. ст. и/или ДАД ≥90 мм рт. ст;+ 3) САД ≥140 мм рт. ст.; 4) ДАД) ≥90 мм рт. ст.	2) САД ≥140 мм рт. ст. и/или ДАД ≥90 мм рт. ст	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	В основе возникновения ортостатических реакций у пожилых лиц лежит 1) артериальная лабильность; 2) артериальная ригидность; 3) гуморальный всплеск; 4) нейрогуморальный всплеск.	2) артериальная ригидность	
3.	Вероятным признаком атеросклеротического поражения сосудов является разница показателей АД на правой и левой руке 1) более 15 мм рт. ст.; 2) более 5 мм рт. ст.; 3) более 20 мм рт. ст.; 4) более 10 мм рт. ст..	1) более 15 мм рт. ст	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
4.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для выявления гиперурикемии рекомендуется исследование в крови уровня 1) мочевины; 2) креатинина; 3) мочевой кислоты; 4) молочной кислоты.	3) мочевой кислоты	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

5.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для определения риска нарушений липидного обмена рекомендуется исследование 1) холестерина липопротеидов низкой плотности; 2) уровня общего холестерина в крови;+ 3) триглицеридов в крови; 4) прямого билирубина в крови.	1) холестерина липопротеидов низкой плотности 3) триглицеридов в крови	Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ИБС. Нестабильная стенокардия (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).	Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456880.html
2.	Метаболический синдром: этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для достижения целевых показателей АД рекомендуется употребление 1) калия в дозе около 5500 мг/сутки; 2) кальция в дозе около 5500 мг/сутки; 3) кальция в дозе около 3500 мг/сутки; 4) калия в дозе около 3500 мг/сутки.	4) калия в дозе около 3500 мг/сутки	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Больным с артериальной гипертензией для улучшения метаболических показателей рекомендуется уменьшить употребление 1) молочных продуктов низкой жирности; 2) ненасыщенных жирных кислот; 3) мяса; 4) насыщенных жирных кислот.	3) мяса; 4) насыщенных жирных кислот	
3.	Пациентам с артериальной гипертензией и ХБП, не рекомендуется начинать лечение с комбинации 1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) бета-адреноблокаторы + неди-гидропиридиновым АК; 3) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II; 4) ингибиторы АПФ + блокаторы кальциевых каналов.	3) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II	

4.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для улучшения контроля заболевания рекомендуется 1) ограничение употребления соли до <5 г в сутки; 2) не ограничивать употребление соли; 3) ограничение употребления соли до <3 г в сутки; 4) полностью исключить употребление соли.	1) ограничение употребления соли до <5 г в сутки	
5.	Гипертоническая болезнь – это хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является 1) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии; 2) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин; 3) повышение АД; 4) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию осложнений.	1) повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Н., 27 лет, менеджер, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема раствора соды, изжогу, проявляющуюся мучительным чувством жжения за грудиной, отрыжку воздухом, периодически рвоту съеденной пищей, приносящей облегчение, общую слабость. Отмечает злоупотребление спиртсо-держащими напитками, курит в течение 10 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность отягощена со стороны отца (рак желудка в 54 года). При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации живот мягкий, выявлена болезненность в эпигастрии, больше справа с незначительным мышечным напряжением в этой области. Стул со слов больного за последний месяц имеет склонность к запорам (ранее регулярный ежедневный стул, а за последний месяц через 1-2 дня плотной консистенции). 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Как называются боли, возникающие через 2-3 часа после еды?	1. Синдром желудочной диспепсии, болевой синдром, синдром язвенного поражения желудка/ДПК. 2. Боли, возникающие через 2-3 часа после еды, называются поздними.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ИБС. Стабильная стенокардия (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение).	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -

		URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Методы функционального исследования печени.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности ОПК-1 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для улучшения контроля заболевания рекомендуется 1) не употреблять крепкий алкоголь; 2) полностью исключить употребление алкоголя; 3) ограничить употребление алкоголя мужчинам < 8 ЕД/неделя, женщинам < 14 ЕД/неделя; 4) ограничить употребление алкоголя мужчинам < 14 ЕД/неделя, женщинам < 8 ЕД/неделя.	4) ограничить употребление алкоголя мужчинам < 14 ЕД/неделя, женщинам < 8 ЕД/неделя	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Гипертрофию левого желудочка характеризуют 1) индекс PASI; 2) индекс Соколова–Лайона; 3) корнельский вольтажный индекс; 4) индекс Соловьева.	2) индекс Соколова–Лайона; 3) корнельский вольтажный индекс	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Для выявления поражения сердца всем пациентам целесообразно проводить 1) ЭКГ; 2) ЭхоКГ; 3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка; 4) ЭКГ с расчетом индексов гипертрофии левого желудочка.	3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка 4) ЭКГ с расчетом индексов гипертрофии левого желудочка	
4.	Всем пациентам с артериальной гипертензией для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление 1) мяса; 2) насыщенных жирных кислот; 3) молочных продуктов низкой жирности; 4) ненасыщенных жирных кислот.	3) молочных продуктов низкой жирности; 4) ненасыщенных жирных кислот.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

			https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Для выявления поражения почек у всех пациентов не оценивают 1) протеинурию/альбуминурию; 2) уровень цистина; 3) УЗИ почек; 4) допплерографию почечных артерий.	2) уровень цистина	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Классификация, клиника, диагностика	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	Подходы к диагностике НАЖБП.	

ОПК-1 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для выявления поражения сердца всем пациентам целесообразно проводить 1) ЭКГ; 2) ЭхоКГ; 3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка; 4) ЭКГ с расчетом индексов гипертрофии левого желудочка.+	3) ЭхоКГ с определением индекса массы миокарда левого желудочка	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Изолированная офисная артериальная гипертензия - форма гипертонии, особенностью которой являются 1) нормальные показатели АД только на приеме у врача (≤140 и/или ≤90 мм рт. ст.); 2) повышенные показатели АД только на приеме у врача (≥140 и/или ≥90 мм рт. ст.); 3) повышенные показатели АД в домашних условиях (≥140 и/или ≥90 мм рт. ст.); 4) нормальные показатели АД в домашних условиях (≤140 и/или ≤90 мм рт. ст.).	2) повышенные показатели АД только на приеме у врача (≥140 и/или ≥90 мм рт. ст.); 4) нормальные показатели АД в домашних условиях (≤140 и/или ≤90 мм рт. ст.).	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	К ассоциированным клиническим состояниям относятся 1) тяжелая ХБП с СКФ с СКФ <30 мл/мин/1,73 м2; 2) фибрилляция желудочков; 3) фибрилляция предсердий;	1) тяжелая ХБП с СКФ с СКФ <30 мл/мин/1,73 м2 3) фибрилляция предсердий	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

	4) ХБП С3 стадии с СКФ >30–59 мл/мин/1,73 м2.		https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Шкала SCORE предназначена для использования у следующих категорий: 1) у любых возрастных групп; 2) только при оценке риска у людей моложе 65 лет, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний; 3) у пациентов с уже установленным атеросклеротическим заболеванием сосудов; 4) у больных сахарным диабетом с поражением органов-мишеней.	2) только при оценке риска у людей моложе 65 лет, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	К сердечно-сосудистым заболеваниям атеросклеротического генеза относятся 1) ишемическая болезнь сердца; 2) геморрагический инсульт; 3) ишемический инсульт; 4) хроническая болезнь почек.	1) ишемическая болезнь сердца 3) ишемический инсульт	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Факторы, влияющие на прогноз АГ. Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Дифференциальная диагностика симптоматической гипертензии.	
3.	Хроническая обструктивная болезнь легких: ХОБЛ, определение понятия.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

ОПК-1 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К ассоциированным клиническим состояниям относятся 1) острый панкреатит; 2) наличие атероматозных бляшек при визуализации (стеноз ≤50%); 3) инсульт ишемический/геморрагический; 4) инфаркт миокарда.	3) инсульт ишемический/геморрагический; 4) инфаркт миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Физические упражнения уменьшают содержание жира в печени 1) только при сочетании с низкокалорийной диетой;	3) даже в отсутствие значительного снижения массы тела	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В.

	2) только при наличии значительного снижения массы тела; 3) даже в отсутствие значительного снижения массы тела.		Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
3.	Бронходилатационный тест с сальбутамолом является положительным, если коэффициент бронходилатации по ОФВ1 составляет 1) ≥ 12%; 2) ≥ 3%; 3) ≥ 9%; 4) ≥ 6%.	1) ≥ 12%	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
4.	Характерным и наиболее специфическим признаком повышения центрального венозного давления является 1) отёк мошонки; 2) нечёткий пульс на локтевых артериях; 3) эпигастральная пульсация; 4) набухание и пульсация шейных вен.	4) набухание и пульсация шейных вен	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	К категории экстремального риска по глобальной шкале 10-летнего риска сердечно-сосудистых осложнений, относятся пациенты имеющие 1) уровень ХС ЛНП <1,4 ммоль/л несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию; 2) уровень ХС ЛНП <1,4 ммоль/л; 3) ≥2 сердечно-сосудистых осложнений; 4) ≥2 сердечно-сосудистых осложнений в течение 2 лет.	1) уровень ХС ЛНП <1,4 ммоль/л несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию 4) ≥2 сердечно-сосудистых осложнений в течение 2 лет	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 35 лет, в течение 10 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с сезонными (весной и осенью) обострениями раз в 2-3 года. Во время последнего обострения характер жалоб изменился: появились интенсивные упорные боли в эпигастрии, часто опоясывающего характера, с иррадиацией в	1. Пенетрация язвы в поджелудочную железу. 2. Изменение характера болевого синдрома, отсутствие связи с приемом пищи, интоксикационный синдром.	Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической практике : руководство для врачей / Н. Д. Кислый [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8029-

	поясницу. Боли не зависят от приема пищи. Больной ощущает тошноту, резкое снижение аппетита. В течение последних 5 дней у больного отмечается частая рвота, температура повысилась до субфебрильной. При осмотре отмечаются болезненность и напряжение в эпигастрии. Стул обычного цвета, кашицеобразный. 1. О каком осложнении язвенной болезни можно думать? 2. На основании каких данных Вы выставили диагноз? 3. Какие данные Вы получите при рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки? 4. Назовите другие дополнительные методы обследования больного?	3. Рентгенологическим признаком пенетрации язвы является наличие глубокой «ниши» в желудке или двенадцатиперстной кишке, выходящей за пределы органа. 4. Диагноз подтверждается эндоскопическим исследованием с биопсией краев язвы, а также проводится исследование периферической крови в динамике, диастазы мочи, амилазы крови.	8, DOI: 10.33029/9704-8029-8-DLNS-2024-1-544. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970480298.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	АГ и метаболический синдром, подходы к диагностике.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Диагностика ХОБЛ. Дифференциальная диагностика с бронхиальной астмой.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
3.	ХСН, оценка тяжести ХСН. Алгоритм постановки диагноза ХСН.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К дополнительным методам лечения резистентной артериальной гипертензии относятся 1) стентирование мочевыводящих путей; 2) трансаортальная радиочастотная абляция почечных артерий; 3) коронарное шунтирование; 4) имплантация искусственного водителя ритма.	2) трансаортальная радиочастотная абляция почечных артерий	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/

2.	К запрещенным комбинациям относится комбинация 1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов; 3) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II; 4) бета-адреноблокаторы + недигидропиридиновым АК.	3) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II; 4) бета-адреноблокаторы + недигидропиридиновым АК	ISBN9785970475379.html
3.	Что является противопоказанием к проведению коронароангиографии? 1) анемия легкой и средней степени тяжести; 2) категоричный отказ пациента от возможной реваскуляризации миокарда; 3) артериальная гипертензия; 4) хроническая сердечная недостаточность.	2) категоричный отказ пациента от возможной реваскуляризации миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Эффективность УЗИ в выявлении ранней ГЦК составляет 1) 63%; 2) 30%; 3) 94%.	1) 63%;	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
5.	Эхокардиография рекомендуется 1) пациентам при наличии абсолютно нормальной ЭКГ; 2) всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность; 3) пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьёзного сердечно-сосудистого осложнения; 4) всем пациентам, обращающимся в поликлинику.	2) всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность; 3) пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьёзного сердечно-сосудистого осложнения	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Клиническая картина, шкала одышки Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale. Исследование функции внешнего дыхания	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	Виды дислипидемий, диагностика.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

		https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Диагностика артериальной гипертензии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ОПК-4 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К категории высокого или очень высокого риска по глобальной шкале 10-летнего риска сердечно-сосудистых осложнений, относятся пациенты с 1) геморрагическим инсультом; 2) ХБП 1-2-й стадий; 3) ХБП 3-5-й стадий; 4) транзиторным нарушением мозгового кровообращения.	3) ХБП 3-5-й стадий; 4) транзиторным нарушением мозгового кровообращения	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Ультразвуковые признаки неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) 1) нечеткость и (или) подчеркнутость сосудистого рисунка;+ 2) дистальное затухание эхосигнала; 3) диффузная гиперэхогенность паренхимы печени и неоднородность ее структуры; 4) нечеткость и (или) обеднение сосудистого рисунка.	2) дистальное затухание эхосигнала; 3) диффузная гиперэхогенность паренхимы печени и неоднородность ее структуры	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
3.	В структуре бактериальных пневмоний в этом возрасте лидирует 1) S. pyogenes; 2) S. pneumoniae; 3) S. aureus; 4) H. influenzae.	2) S. pneumoniae	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
4.	ХСН со сниженной ФВ ЛЖ (ХСНнФВ) – это 1) СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ составляет менее 60%;	2) СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ составляет менее 40%;	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	2) СН, характеризующаяся выраженным снижением сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ составляет менее 40%; 3) сократимость сердца пациентов с СН практически не нарушена, ФВ ЛЖ ≥50%; 4) умеренное снижение сократительной способности ЛЖ, ФВ ЛЖ = 40-49%.		Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Гиперкапния – повышение парциального напряжения углекислого газа в артериальной крови – PaCO2 1) ≥ 40 мм рт. ст.; 2) ≥ 35 мм рт. ст.; 3) ≥ 45 мм рт. ст.; 4) ≥ 30 мм рт. ст..	3) ≥ 45 мм рт. ст	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Обструктивные заболевания легких, определение, дифференциальная диагностика.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	Дифференциальная диагностика желудочной диспепсии.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	Диагностика госпитальной пневмонии.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

ОПК-4 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмофилических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является 1) парентеральный 2) пероральный 3) ингаляционный 4) небулайзерный	3) ингаляционный	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	В качестве критерия для установления диагноза НАЖБП используется 1) ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л; 2) общ. ХС >5,6 ммоль/л; 3) ХС ЛПНП >1,8 ммоль/л; 4) ТГ >1,70 ммоль/л.	1) ХС ЛПВП <1,0 ммоль/л 4) ТГ >1,70 ммоль/л	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
3.	Эхокардиография рекомендуется 1) пациентам при наличии абсолютно нормальной ЭКГ; 2) всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность; 3) пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьёзного сердечно-сосудистого осложнения; 4) всем пациентам, обращающимся в поликлинику.	2) всем пациентам с подозрением на сердечную недостаточность 3) пациентам при ухудшении симптомов сердечной недостаточности или после серьёзного сердечно-сосудистого осложнения	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	К факторам сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией относятся 1) возраст ≥65 лет у мужчин, ≥75 лет у женщин; 2) возраст ≥55 лет у мужчин, ≥65 лет у женщин; 3) мужской пол; 4) женский пол.	2) возраст ≥55 лет у мужчин, ≥65 лет у женщин; 3) мужской пол	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Бронходилатационный тест с сальбутамолом является положительным, если абсолютный прирост составляет 1) 50-99 мл; 2) 100-149 мл; 3) ≥ 200 мл; 4) 150-199 мл.	3) ≥ 200 мл	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-

			9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная А., 32 года, учитель начальной школы, предъявляет жалобы на выраженный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи. Из анамнеза: год назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. Обращалась к дерматологу, проводилось лечение антигистаминными средствами – без эффекта. Периодически отмечает подъем температуры до 380С, изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Пациентка обратилась за медицинской помощью в связи с сохраняющейся лихорадкой на протяжении последнего месяца и наличием выраженного кожного зуда. При осмотре обращает на себя внимание кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски, в области нижних век небольшие ксантелазмы, живот правильной формы, при поверхностной пальпации - мягкий, безболезненный. Размеры печень по Курлову 13 см х 9 см х 8 см, при пальпации плотной консистенции, край острый, умеренно болезненный. Нижний полюс селезенки +1 см у края реберной дуги. 1. Сформулируйте предварительный диагноз.	1. На основании жалоб больного, данных анамнеза, объективных исследований можно предположить наличие хронического гепатита	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Неалкогольная жировая болезнь печени: понятие, факторы риска, классификация, современная диагностика.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
2.	ИБС: современная классификация, диагностика нестабильной ИБС	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -

		URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Вирусные пневмонии: диагностика.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-5 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений 1) <130/90 мм; 2) <130/80 мм; 3) <120/80 мм; 4) <140/90 мм.	4) <140/90 мм	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	У пациентов с ХСН и ХОБЛ для лечения СН рекомендовано использование 1) неселективных бета-адреноблокаторов, имеющих меньший риска развития бронхообструкции; 2) блокаторов «медленных» кальциевых каналов; 3) кардиоселективных бета-адреноблокаторов, имеющих меньший риска развития бронхообструкции; 4) антиаритмиков I класса.	3) кардиоселективных бета-адреноблокаторов, имеющих меньший риска развития бронхообструкции	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Не относится к эрадикационной терапии H. pylori первой линии 1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин; 2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + висмута трикалия дицитрат; 3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин; 4) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин + висмута трикалия дицитрат.	3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
4.	В отношении использования статинов при НАЖБП верны следующие утверждения 1) у пациентов с НАСГ использование препаратов данной группы не рекомендовано;	2) при назначении гиполипидемической терапии производится контроль трансаминаз через 8-12 недель от ее начала	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025.

	2) при назначении гиполипидемической терапии производится контроль трансаминаз через 8-12 недель от ее начала; 3) при назначении гиполипидемической терапии производится контроль трансаминаз через 4-6 недель от ее начала; 4) в случае если при контроле АЛТ превышает 2 верхних границы нормы (ВГН), производится отмена препарата;		- Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
5.	Длительная домашняя вентиляция легких рекомендуется пациентам с ХОБЛ с эпизодами ночной десатурации и уровнем PaCO2 1) 55-59 мм рт. ст.; 2) 45-49 мм рт. ст.; 3) 40-45 мм рт. ст.; 4) 50-54 мм рт. ст..	4) 50-54 мм рт. ст..	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Современная терапия нарушений липидного обмена.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	ХОБЛ: современные подходы к терапии.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
3.	Особенности лечения различных клинических форм стенокардии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ОПК-5 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией рекомендуется достижение индекса массы тела (ИМТ) в пределах 1) 20 - 25 кг/м2; 2) 30 - 35 кг/м2; 3) 15 - 20 кг/м2; 4) 25 - 30 кг/м2.	1) 20 - 25 кг/м2	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Эрадикационная терапия H. pylori второй линии 1) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин + висмута трикалия дицитрат; 2) ингибитор протонной помпы + висмута трикалия дицитрат + метронидазол + тетрациклин (детям с 8 лет); 3) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + тетрациклин; 4) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин.	2) ингибитор протонной помпы + висмута трикалия дицитрат + метронидазол + тетрациклин (детям с 8 лет)	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
3.	У пациентов с СНсФВ и синусовым ритмом не рекомендуется назначение 1) бета-адреноблокаторов; 2) блокаторов «медленных» кальциевых каналов; 3) иАПФ/АРА; 4) альдостерона антагонистов;	2) блокаторов «медленных» кальциевых каналов	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Адеметионин используется у пациентов с НАЖБП с целью 1) коррекции вторичного холестаза; 2) регресса воспаления; 3) регресса гепатогенной слабости/утомляемости; 4) регресса стеатоза.	1) коррекции вторичного холестаза 3) регресса гепатогенной слабости/утомляемости	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
5.	Пациентам с артериальной гипертензией, при хорошей переносимости лечения, рекомендуется снижать АД до целевого уровня 1) <120/80 мм; 2) <140/90 мм; 3) <130/80 мм; 4) <130/90 мм.	3) <130/80 мм	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Пациент Б., 40 лет, жалобы на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 7 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весеннеосенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. Работает водителем маршрутки. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 23 лет до двух пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца – язвенная болезнь желудка. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезенка не увеличена. Перечислите основные принципы лечения.	Основные принципы лечения: - Устранение Helicobacter pylori с помощью эрадикационной терапии . - Применение антисекреторных препаратов. - Регулярное прием пищи и исключение острой, жареной, жирной пищи. - Отказ от курения и употребления алкоголя. - Соблюдение диеты, исключающей раздражающие продукты и напитки. - При необходимости применение препаратов для облегчения боли и симптомов диспепсии.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	ХСН, подходы к терапии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Особенности лечения НАЖБП при ожирении.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
3.	Подходы к терапии стабильной стенокардии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ОПК-5 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией рекомендуется аэробная физическая нагрузка не менее 1) 60 минут динамических упражнений умеренной интенсивности через день; 2) 60 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в неделю; 3) 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в неделю; 4) 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности через день.	3) 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в неделю	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Группой препаратов, снижающих риск обострений ХОБЛ, являются 1) теофиллин; 2) короткодействующие β2-агонисты; 3) длительнодействующие β2-агонисты; 4) короткодействующие антихолинергетики.	3) длительнодействующие β2-агонисты	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
3.	Курс азитромицина составляет 1) 2 дня; 2) 3 дня; 3) 5 дней	2) 3 дня	
4.	Группы препаратов, применение которых может быть опасно для пациентов с хронической сердечной недостаточностью II-IV ФК и сниженной ФВ ЛЖ 1) оральные антикоагулянты; 2) антиаритмики I класса; 3) блокаторы «медленных» кальциевых каналов; 4) прямые ингибиторы ренина;	2) антиаритмики I класса; 3) блокаторы «медленных» кальциевых каналов	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	В общетерапевтической практике при отсутствии ресурсов для полноценной реабилитации рекомендуются ежедневные прогулки длительностью 1) 90 минут; 2) 60 минут; 3) 120 минут; 4) 30 минут.	4) 30 минут	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 58 лет, 3 недели назад отметил приступ интенсивных загрудинных болей с иррадиацией в левое плечо, левую лопатку и нижнюю челюсть с левой стороны, продолжительностью более 1 часа. Боль сопровождалась потливостью, слабостью, одышкой, чувством страха. Прием нитроглицерина не дал эффекта. Далее больной отмечал нарастание одышки, снижение толерантности к физической нагрузке. В анамнезе: артериальная гипертензия (максимальные цифры 180/95). Больной страдает ожирением, предпочитает жирную и мясную пищу, курит в течение 15 лет по 10 сигарет в день. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Цианоз слизистых, губ, языка. Пальцы кистей и стоп холодные на ощупь. ИМТ 32 кг/м2. В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок определяется в V межреберье слева по среднеключичной линии, ослаблен. Левая граница относительной тупости сердца совпадает с верхушечным толчком. Аускультативно: тоны сердца приглушены. ЧСС - 76 в мин. Пульс 76 удара в мин., слабого наполнения и напряжения, ритмичный. АД 130/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Биохимический анализ крови: КФК - 97 ЕД/л, ЛДГ - 261 Ед/л. 1. Перечислите и обоснуйте имеющиеся синдромы. 2. Тактика лечения больного, рекомендации.	1. А) Болевой (интенсивные, длительные (более 30 минут), иррадиация в левое плечо, левую руку и нижнюю челюсть с левой стороны, отсутствие эффекта от нитроглицерина). Б) Синдром ЭКГ-признаков (во II, III, aVF - патологический Q, ST на изолинии с тенденцией к депрессии и отрицательный T во II и III, V1) – присутствует некроз – подострый заднедиафрагмальный инфаркт. В) Коронарный– боли интенсивные, длительные (более 30 минут), не купирующиеся приемом нитроглицерина, с нарастающей одышкой, потливостью и слабостью, страхом смерти. Г) Синдром артериальной гипертензии (в анамнезе повышение АД до 180/95 мм рт ст, расширение левой границы относительной тупости сердца влево на 1,0 см). 2. Обратиться к врачу кардиологу для контроля общего состояния и подбора терапии Доп исследования: кровь на коагулограмму и липидограмму (для подбора терапии по поводу ИБС и атеросклероза), ЭхоКГ, коронарография Лечение: b-блокаторы (метопролол начиная с 25 мг/сут в 2 приема до максимально переносимой) ингибиторы АПФ (эналаприл 15 мг 2р/сут)	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

		двойная антиагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота 100мг + клопидогрел 75мг в поддерживающих дозах)	
2.	Больная 54-ти лет, бухгалтер, предъявляет жалобы на головную боль и тяжесть в затылочной области, одутловатость лица, «мелькание мушек перед глазами». Из анамнеза известно, что повышение АД отмечается в течение 5-ти лет с максимальными цифрами АД 160/100 мм.рт.ст. Страдает ожирением. Наследственный анамнез отягощен: мать – страдает артериальной гипертонией с 48 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, нормальной влажности. Подкожно-жировая клетчатка на уровне пупка 11 см. ИМТ 37 кг/м2. В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Область сердца не изменена. При пальпации верхушечный толчок определяется в области V межреберья на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, усиленный, разлитой. Перкуторно левая граница относительной тупости сердца расширена влево на 1,5 см. При аускультация отмечается акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Биохимический анализ крови: холестерин – 6,7 ммоль/л., триглицериды – 3,7 ммоль/л, креатинин – 93 мкмоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес - 1012, белок – 0,066 г/л. 1. Предположительный клинический диагноз. 2. Тактика лечения.	1. Гипертоническая болезнь. II стадия. 2 степень. Риск ССО высокий. Ожирение 2 ст. Дислипидемия. 2. Изменение образа жизни - увеличение физической активности - коррекция массы тела - диета с ограничением соли Лечение: Начальная терапия: ИАПФ (эналаприл начиная с 10 мг/сут с титрованием дозы до целевого АД) + диуретики (индапамид 2,5 мг/сут) (два препарата, тк высокий риск ССО) С дальнейшим контролем эффективности терапии ББ не желательно, тк предположительно есть нарушение углеводного обмена, по этой же причине выбран метаболически нейтральный индапамид. Возможна терапия по лечению атеросклероза. Рассматривается после результатов липидограммы.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Лечение обострения ХОБЛ.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	Артериальная гипертензия: антигипертензивная терапия с позиции Клинических рекомендаций.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Осложнения гипотензивной терапии.	

ПК - 1. Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

ПК-1.1. Способен к проведению обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

ПК-1.1. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Всем пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом рекомендуется начинать лечение с комбинации 1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов; 3) бета-адреноблокаторы + недигидропиридиновым АК; 4) ингибиторы АПФ + блокаторы рецепторов ангиотензина-II.	1) ингибиторы АПФ + диуретик; 2) ингибиторы АПФ + блокатор кальциевых каналов	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	К факторам риска развития ишемической болезни сердца не относятся: 1) частые инфекционные заболевания в анамнезе; 2) дислипидемия; 3) сахарный диабет; 4) артериальная гипертензия;	1) частые инфекционные заболевания в анамнезе	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	В качестве методов диагностики стеатоза второй линии рекомендуются 1) УЗИ печени; 2) биопсия печени; 3) МРТ-PDFF; 4) параметр контролируемого затухания (Controlled Attenuation Parameter – CAP) ультразвука.	3) МРТ-PDFF 4) параметр контролируемого затухания (Controlled Attenuation Parameter – CAP) ультразвука	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
4.	Болевой синдром при типичном течении язвенной болезни 1) возникает нерегулярно; 2) иррадиирует в спину, правое плечо, лопатку; 3) иррадиирует в спину, левое плечо, лопатку; 4) возникает регулярно.	2) иррадиирует в спину, правое плечо, лопатку 4) возникает регулярно	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
5.	К менее специфичным клиническим признакам ХСН относятся 1) смещение верхушечного толчка влево; 2) нерегулярный пульс; 3) третий тон (ритм галопа); 4) влажные хрипы в лёгких.	2) нерегулярный пульс 4) влажные хрипы в лёгких	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности диагностики у больных СД 2 типа с безболевой ишемией.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	НАЖБП и нарушение углеводного обмена.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
3.	Диагностика ХОБЛ у пациентов с метаболическим синдромом.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

ПК-1.1. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Везикулярное дыхание выслушивается 1) на вдохе 2) на выдохе 3) на вдохе и первой трети выдоха 4) на вдохе и первых двух третях выдоха	3) на вдохе и первой трети выдоха	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	К непрямым расчетным показателям для определения содержания холестерина в крови относят 1) индекс атерогенности 2) триглицериды 3) липопротеины высокой плотности 4) общий холестерин	1) индекс атерогенности	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/

			ISBN9785970475379.html
3.	Наиболее информативным методом выявления признаков сердечной недостаточности является 1) электрокардиография 2) эхокардиография 3) фонокардиография 4) радиоизотопная кардиография	2) эхокардиография	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) употребление алкоголя 2) артериальная гипертензия в) курение г) гиподинамия	2) артериальная гипертензия	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда повышается уровень: 1) тропонина Т б) лактатдегидрогеназы в) аспартатаминотрансферазы г) альдолазы	1) тропонина Т	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Метаболический синдром и НАЖБП.	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].
2.	Особенности диагностики АГ у пациентов с АГ.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Основным этиологическим фактором развития язвенной болезни.	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

ПК-1.1. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Среднему уровню суммарного сердечно-сосудистого риска фатальных осложнений в ближайшие 10 лет соответствует значение шкалы SCORE (%) 1) 5-10 2) 1-5 3) более 10	2) 1-5	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

	4) менее 1		https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	К типичным жалобам пациента при ХСН относятся 1) отеки лодыжек; 2) пароксизмальная ночная одышка; 3) смещение верхушечного толчка влево; 4) «ритм галопа»;	1) отеки лодыжек; 2) пароксизмальная ночная одышка	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Головокружение, шум в ушах, усиление верхушечного толчка, акцент второго тона на аорте являются симптомами 1) артериальной гипертензии 2) ИБС: острого трансмурального инфаркта миокарда 3) ИБС: нестабильной стенокардии 4) митрального стеноза ревматической этиологии	2) ИБС: острого трансмурального инфаркта миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Болевой синдром при типичном течении язвенной болезни 1) локализуется в эпигастральной и параумбиликальной области; 2) локализуется в правом подреберье; 3) интенсивный; 4) слабый.	1) локализуется в эпигастральной и параумбиликальной области 3) интенсивный	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
5.	В отношении снижения веса при НАЖБП верны следующие утверждения 1) резкое ограничение калорийности и быстрое снижение массы тела может привести к прогрессированию фиброза и повышению уровня сывороточных трансаминаз; 2) рекомендовано снижение массы тела - на 1,5-2 кг в неделю; 3) рекомендовано снижение массы тела - на 0,5-1 кг в неделю; 4) резкое ограничение калорийности и быстрое снижение массы тела способствует более быстрому регрессу стеатоза.	1) резкое ограничение калорийности и быстрое снижение массы тела может привести к прогрессирова-нию фиброза и повышению уровня сывороточных трансаминаз 3) рекомендовано снижение массы тела - на 0,5-1 кг в неделю	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. ; под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 40 лет, вызвал терапевта на дом. Жалобы на повышение температуры до 38,8С, головные боли, кашель со светлой мокротой, слабость. Заболел остро, вышеперечисленные жалобы в течение 3 дней, самостоятельно принимал парацетамол при повышении температуры выше 38С. Из анамнеза жизни-Накануне заболевания катался на водных лыжах, долго находился в холодной воде. Работает аналитиком, за компьютером проводит по 10-12 часов, спортом занимается по выходным – посещает фитнес, вредные привычки- курит	1. Интоксикационно-лихорадочный - лихорадка, одышка, слабость, лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ. Синдром дыхательной недостаточности SpO2 90%, одышка, цианоз. 2. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония средне-тяжелого течения.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

	по 3 сигареты в сутки в течение 15 лет. Хронические заболевания- гастрит (без эндоскопического подтверждения). Наследственность не отягощена Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Румянец на щеках (больше слева). Герпетические высыпания на губах. Частота дыхания – 24 в мин. в покое. Отставание при дыхании левой половины грудной клетки. Слева ниже угла лопатки определялись усиление голосового дрожания, тупой перкуторный звук. Аускультативно выслушивалось бронхиальное дыхание слева ниже угла лопатки, рассеянные сухие хрипы с 2 сторон. SpO2 90%. В анализах крови- лейкоциты 25 тыс/мл, палочкоядерные нейтрофилы - 9, СОЭ 22 мм/час. 1. Перечислите и обоснуйте имеющиеся синдромы. 2. Наиболее вероятный клинический диагноз? 3. Дополнительные инструментальные и лабораторные исследования	Острая дыхательная недостаточность I ст. 3. Рентгенография ОГК, КТ грудной клетки, ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, электролиты, ЛДГ,мочевина, креатинин, СРБ, альбумин, глюкоза, D-димер, ферритин), бакпосев мокроты, мазки из носа и зева на COVID-19 методом ПЦР, пульсоксиметрия; ЭКГ	URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Подходы к диагностике АГ при сахарном диабете.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	ХСН и СД 2 типа. Диагностика.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Кардиоренометаболический синдром: особенности клиники и диагностики.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ПК-1.2. Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
ПК-1.2. ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препаратами выбора при лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда, считаются 1) бета-адреноблокаторы б) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов	1) бета-адреноблокаторы	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	в) тиазидные диуретики г) недигидропиридиновые блокаторы		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Добавление к терапии ХСН низких доз ацетилсалициловой кислоты (75-100 мг/сут) рекомендовано 1) всем пациентам; 2) всем пациентам при ХСНнФВ; 3) пациентам с механическим протезом клапана сердца, у которых на фоне лечения непрямыми антикоагулянтами и целевого уровня МНО произошла тромбоэмболия; 4) при наличии биологического протеза клапана у пациентов с ХСНнФВ (<35%).	3) пациентам с механическим протезом клапана сердца, у которых на фоне лечения непрямыми антикоагулянтами и целевого уровня МНО произошла тромбоэмболия	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии: 1) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому 2) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня 3) плановая госпитализация (с предварительным лечение в амбулаторных условиях) 4) экстренная госпитализация	4) экстренная госпитализация	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
4.	Длительность назначения ингибиторов протонного насоса при неосложненной язве желудка составляет 1) 2 недели; 2) 8 недель; 3) 4 недели; 4) 6 недель.	2) 8 недель	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
5.	Подавляющее большинство штаммов пневмококка чувствительны к 1) бензилпенициллину; 2) амоксициллину + клавулановой кислоте; 3) макролидам.	2) амоксициллину + клавулановой кислоте	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	БА: лечение с позиции современных клинических рекомендаций	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN

		978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций РКО.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	АГ и сахарный диабет, тактика лечения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ПК-1.2. ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Длительность назначения ингибиторов протонного насоса при неосложненной язве луковицы 12-перстной кишки составляет 1) 4 недели; 2) 2 недели; 3) 8 недель; 4) 6 недель.	2) 2 недели	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4
2.	Длительная домашняя вентиляция легких рекомендуется пациентам с ХОБЛ с уровнем PaCO2 1) > 50 мм рт. ст.; 2) > 45 мм рт. ст.; 3) > 55 мм рт. ст.; 4) > 40 мм рт. ст..	3) > 55 мм рт. ст	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
3.	Модифицируемыми факторами риска развития ишемической болезни сердца являются: 1) психоэмоциональный стресс; 2) мужской пол; 3) курение;+ 4) возраст;	1) психоэмоциональный стресс	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

4.	Комбинация двух ингибиторов ренин-ангиотензиновой системы чревата риском развития 1) гиперкальциемии; 2) ухудшения функции печени; 3) гиперкалиемии; 4) ухудшения функции почек.	3) гиперкалиемии; 4) ухудшения функции почек	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	К возникновению медикаментозной язвы может привести применение 1) системных кортикостероидов; 2) урсодезоксихолевой кислоты; 3) амброксола; 4) ребамипида.	1) системных кортикостероидов	Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8952-9

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена у больных с метаболическим синдром.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Госпитальная пневмония. Возбудители. Особенности диагностики и лечения.	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
3.	Общие принципы медикаментозного лечения ХСН.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html

ПК-1.2. ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основой гипотензивной терапии для снижения АД и уменьшения числа сердечно-сосудистых событий являются 1) ингибиторы протонной помпы; 2) блокаторы рецепторов ангиотензина-II; 3) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; 4) ингибиторы АПФ.	2) блокаторы рецепторов ангиотензина-II 4) ингибиторы АПФ	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/

			ISBN9785970475379.html
2.	Рекомендуемой стартовой дозой при стабильной ХСН валсартана+сакубитрила является 1) 49/51мг 4 раза в день; 2) 49/51мг 2 раза в день; 3) 51/49мг 2 раза в день; 4) 51/49мг 1 раз в день.	2) 49/51мг 2 раза в день	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Длительнодействующими β2-агонистами являются:A. индакатеролB. сальбутамолC. фенотеролD. формотерол 1) B, C; 2) A, D; 3) B, D; 4) A, B.	4) A, B	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
4.	Механизмом действия нитратов при стенокардии является 1) увеличение диастолического объема желудочков сердца 2) уменьшение венозного возврата крови к сердцу 3) увеличение внешней работы сердца	2) уменьшение венозного возврата крови к сердцу	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
5.	Назначение ингаляционных глюкокортикостероидов рекомендовано при содержании эозинофилов 1) 0-100 клеток в 1 мкл; 2) > 300 клеток в 1 мкл; 3) 200-300 клеток в 1 мкл; 4) 100-200 клеток в 1 мкл.	2) > 300 клеток в 1 мкл	Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8952-9

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 52 лет обратился с жалобами на кашель с отделением вязкой мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, повышение температуры до 37,5 0С. В течение 8 лет отмечает выделение мокроты, преимущественно по утрам, периодически – «дыхание со свистом». Курит 20 сигарет в день в течение 30 лет. Общий осмотр: состояние средней тяжести, небольшой	1. ХОБЛ 3 стадия по эмфизематозному типу, обострение. 2. Бросить курить, назначить антибактериальную терапию для купирования обострения, назначить	Хроническая обструктивная болезнь легких ; под ред. И. В. Лещенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-9525-4, DOI: 10.33029/9704-9525-4-COP-2026-1-344. - Электронная

	цианоз губ. ЧД – 26/мин SpO2 92%. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии – легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС – 76 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Другие органы и системы – без особенностей. Рентгенологическое исследование: легочные поля эмфизематозные, низкое стояние куполов диафрагмы, усиление и деформация легочного рисунка, инфильтративные изменения отсутствуют. По результатам ФВД: ОФВ1- 47%, проба с сальбутамолом отрицательная. 1. Наиболее вероятный клинический диагноз? 2. Лечение	ингаляционные препараты из группы М-холинолитиков	версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495254.html - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
2.	Больной, 39 лет. Находится в хирургическом отделении стационара. На момент осмотра жалоб нет. Доставлен бригадой СМП из дома. Утром после завтрака был однократно полуоформленный стул черного цвета, тошнота, головокружение, выраженная слабость. В течение 2 лет периодически беспокоят боли в эпигастральной области ноющего характера, возникающие через 1,5 – 2 часа после приема пищи, «ночные боли», иногда – изжогу, тошноту, запоры. Боль снимается приемом антацидных препаратов, небольшого количества пищи. Больной нервозен, раздражен, жалуется на бессонницу и быструю утомляемость. Работает водителем автобуса, режим питания не соблюдает. При осмотре на момент поступления: состояние удовлетворительное. АД 110/75 мм рт ст, ЧСС 100 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптом Щеткина- Блюмберга отрицательный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не пальпируется. 1. Перечислите и обоснуйте имеющиеся синдромы. 2. Какое лечение следует назначить данному больному?	1. А) Диспепсический (изжога, тошнота, запоры, налет на языке) Б) Болевой (ноющие в эпигастральной области, «голодные», «ночные» боли В) Астено-невротический (эмоциональная лабильность, нарушение сна, быстрая утомляемость) Г) Синдром ЖКК (изменение цвета стула по типу «мелена», гипотония, бледность, слабость). 2. А) Диета: дробное питание, механически и химически щадящая пища, исключение/ уменьшение жирной, острой, кислой пищи) Б) Эрадикационная терапия – при лечении гастродуоденальных язв, ассоциированных с Helicobacter pylori: ИПП (омепразол 20 мг 2р/д + кларитромицин 250 мг 2р/д + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день) В) Симптоматическое лечение: антациды (Альмагель, Маалокс, Гевискон), седативные препараты, спазмолитики	Поликлиническая терапия / И. И. Чукаева, Б. Я. Барт. - Москва : КНОРУС, 2019. - 695, [1] с. : ил. - (Специалитет). - ISBN 978-5-406-07200-4

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	АГ и метаболический синдром, подходы к терапии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шлях-то. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL:

		https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Особенности лечения различных клинических форм стенокардии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Особенности коррекции нарушений липидного обмена у пациентов с патологией щитовидной железы.	

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – Хорошо (4) 91-100% – Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4) – пяти критериям – Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4) – пяти и/или шести критериям – Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, Барканова Ольга Николаевна
01.09.26 15:57 (MSK) Простая подпись