



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

Фонд оценочных средств

Б2.О.05(П) Практика терапевтического профиля

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
квалификация: врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 18.05.2026 г.) и утвержден приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Институт

1. Общие положения

Цели производственной практики – практика терапевтического профиля:

- закрепить теоретические знания, умения и навыки по клиническому и лабораторному обследованию больных, постановке диагноза, лечению, оказанию неотложной помощи, освоить основы организации лечебно-профилактической помощи, приобрести знания в области этики и деонтологии;

- психологическая и практическая подготовка к будущей профессии (приобретение социально-личностных компетенций), путем приобщения к социальной среде медицинских организаций

Задачи производственной практики терапевтического профиля:

- изучить основы организации труда медицинского персонала в отделениях терапевтического профиля, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

- изучить основы ведения учетно-отчетной медицинской документации в отделениях терапевтического профиля, проведением экспертизы трудоспособности; ведением деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.);

- закрепить полученные при обучении в ВУЗе теоретические знания и совершенствование практических навыков и умений по диагностике заболеваний и патологических у взрослого населения;

- овладеть умениями лечения и оказания первой помощи при неотложных состояниях у взрослого населения с использованием терапевтических методов;

- овладеть алгоритмами работы с медикаментозными средствами с соблюдением правил их хранения;

- овладеть умениями при проведении профилактики заболеваний среди взрослого населения, формирование у них и их родственников мотивации к сохранению и укреплению здоровья;

- совершенствовать навыки межличностного общения и деонтологии.

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики, Практика терапевтического профиля

Код и наименование компетенции выпускника	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты практики
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические	ИОПК-5.1 Демонстрирует знание структурно-функциональных особенностей органов и систем, молекулярных механизмов физиологических	Знать: - основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний; - алгоритм диагностики и лечения распространенных

<p>процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>и патологических процессов, а также принципов их диагностической оценки. ИОПК-5.2 Способен интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, сопоставлять морфологические изменения с клиническими проявлениями заболеваний и применять эти знания в диагностическом процессе. ИОПК-5.3 Владет методиками комплексной оценки состояния пациента, включая анализ результатов современных методов диагностики и их интеграцию в клиническое мышление.</p>	<p>патологий (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология);</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы оказания неотложной помощи при острых состояниях (инфаркт, инсульт, астма); - методы профилактики и диспансерного наблюдения; - правила оформления медицинской документации в терапевтическом отделении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полный осмотр терапевтического пациента (сбор жалоб, анамнеза, физикальное исследование); - интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований (оак, экг, рентген, узи); - формулировать предварительный диагноз и план обследования; - назначать базовую терапию по стандартам (артериальная гипертензия, хобл, сахарный диабет); - оказывать первую помощь при неотложных состояниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками аускультации сердца и легких (выявление хрипов, шумов); - техникой измерения АД, пульса, ЧДД; - методами забора биоматериала (венозная кровь, мокрота); - алгоритмами ведения типичных случаев (например, пневмония, анемия); - принципами взаимодействия с узкими специалистами.
<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-7.1 Демонстрирует знание: основных принципов назначения терапии (фармакологической и немедикаментозной),</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы выбора препаратов при распространенных терапевтических заболеваниях;

	<p>критериев эффективности и безопасности лечения, методов профилактики осложнений терапии, основ санитарно-гигиенического просвещения в контексте рационального применения лекарственных средств.</p> <p>ИОПК-7.2</p> <p>Способен: разрабатывать индивидуальные схемы лечения/профилактики с учетом диагноза, состояния пациента и доказательной базы, осуществлять мониторинг эффективности и безопасности терапии, корректировать назначения на основе динамики состояния пациента, проводить санитарно-гигиеническое просвещение по вопросам рационального применения лекарств и профилактики заболеваний.</p> <p>ИОПК-7.3</p> <p>Обладает навыками: оформления медицинской документации, связанной с назначением терапии, контроля побочных эффектов и осложнений лечения, применения фармакологических и немедикаментозных методов профилактики, взаимодействия с пациентами по вопросам соблюдения врачебных рекомендаций.</p>	<p>- особенности назначения лс у пожилых пациентов;</p> <p>- критерии эффективности терапии по клиническим протоколам;</p> <p>- методы контроля безопасности лечения.</p> <p>Уметь:</p> <p>- составлять индивидуальные планы фармакотерапии;</p> <p>- корректировать дозы при нарушениях функции органов;</p> <p>- анализировать динамику симптомов и объективных показателей;</p> <p>- выявлять случаи неэффективности лечения;</p> <p>- осуществлять своевременную коррекцию схем.</p> <p>Владеть:</p> <p>- техникой расчета доз для пациентов с коморбидностью;</p> <p>- алгоритмами отмены и замены препаратов;</p> <p>- навыками оформления карты фармакотерапевтического мониторинга;</p> <p>- методами объяснения схем лечения пациентам;</p> <p>принципами работы с электронными системами поддержки решений.</p>
--	---	---

Профессиональные компетенции

<p>ПК-1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ИПК-1.2 Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>	<p>Знать:</p> <p>- критерии неотложных состояний, не угрожающих жизни, но требующих срочного вмешательства;</p> <p>- клинические проявления и дифференциальную диагностику распространенных неотложных состояний;</p>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">- принципы сбора анамнеза и физикального обследования при неотложных состояниях;- алгоритмы принятия решений при неотложных состояниях (например, оценка по шкалам: визуальная аналоговая шкала боли, шкала SAMPL и др.);- основы фармакотерапии неотложных состояний (обезболивающие, гипотензивные, бронхолитики и др.). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить дифференциальную диагностику между неотложными и экстренными состояниями;- оценивать тяжесть состояния пациента и необходимость срочного вмешательства;- интерпретировать данные физикального обследования и лабораторно-инструментальных методов (ЭКГ, глюкометрия, пульсоксиметрия);- определять тактику ведения пациента (амбулаторное лечение, госпитализация, динамическое наблюдение). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками клинического мышления при оценке неотложных состояний;- методами физикального обследования (аускультация, пальпация, перкуссия);- алгоритмами оказания первой помощи при неотложных состояниях;- навыками взаимодействия с пациентом и родственниками в условиях неотложной помощи;- оформлением медицинской документации в соответствии с клиническими протоколами.
--	--	--

<p>ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ИПК-2.1 Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы и этапы сбора жалоб пациента; - методику сбора анамнеза жизни (перенесенные заболевания, наследственность, аллергоанамнез, вредные привычки, условия труда и быта); - методику сбора анамнеза заболевания (начало, развитие, динамика симптомов, проведенное лечение); - особенности опроса пациентов с различной патологией (кардиологической, пульмонологической, гастроэнтерологической и др.); - основы медицинской деонтологии и этики при общении с пациентом. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос пациента, выявляя основные и дополнительные жалобы; - формулировать предварительный диагноз на основании жалоб и анамнеза; - анализировать данные анамнеза жизни для выявления факторов риска заболеваний; - выделять ключевые симптомы, позволяющие дифференцировать заболевания; - грамотно документировать полученные данные в медицинской карте. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками эффективной коммуникации с пациентом (активное слушание, уточняющие вопросы); - методикой структурированного сбора анамнеза;
---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации полученных данных для постановки предварительного диагноза; - техникой ведения медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта); - способностью выявлять психоэмоциональное состояние пациента и адаптировать опрос в зависимости от него.
	<p>ИПК-2.2 Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомио-физиологические особенности систем организма; - методики и последовательность проведения: общего осмотра, пальпации различных органов и систем, сравнительной и топографической перкуссии, аускультации сердца, легких и сосудов; - характерные физикальные симптомы при патологиях: дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости, нервной системы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полный физикальный осмотр по системам: оценку общего состояния, исследование кожных покровов и видимых слизистых, пальпацию периферических лимфоузлов и щитовидной железы, исследование органов грудной клетки и брюшной полости; - выявлять и интерпретировать патологические симптомы: перкуторные звуки, аускультативные феномены, пальпаторные изменения;

		<ul style="list-style-type: none"> - документировать результаты обследования в медицинской карте. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения: поверхностной и глубокой пальпации, сравнительной и топографической перкуссии, аускультации с использованием фонендоскопа; - методикой последовательного системного обследования; - техникой выявления специфических симптомов заболеваний.
	<p>ИПК-2.3 Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы клинического мышления и диагностического поиска; - критерии диагностики основных заболеваний по МКБ-11; - алгоритмы дифференциальной диагностики распространённых клинических синдромов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики: показания, противопоказания, диагностическая ценность; - принципы доказательной медицины при выборе диагностических методов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать предварительный диагноз на основании: данных анамнеза, результатов физикального обследования, анализа клинической картины; - составлять индивидуальный план обследования с учётом: предполагаемого диагноза, возраста пациента, сопутствующей патологии,

		<p>экономической целесообразности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований в контексте клинической картины; - корректировать план обследования при получении новых диагностических данных; - оформлять направление на исследования с чётким обоснованием необходимости каждого метода. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой построения диагностических алгоритмов; - навыками выбора оптимальных методов диагностики для конкретной клинической ситуации; - техникой оформления медицинской документации при направлении на исследования; - принципами взаимодействия с клиничко-диагностическими службами; - методами оценки диагностической значимости полученных результатов.
	<p>ИПК-2.4 Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи; - перечень обязательных и дополнительных лабораторных исследований для различных нозологий; - показания и противопоказания к назначению конкретных лабораторных тестов; - правила подготовки пациента к различным видам лабораторных исследований; - принципы преаналитического этапа и их

		<p>влияние на результаты исследований.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять необходимость лабораторного обследования на основании: клинической картины, данных анамнеза, результатов физикального обследования; - формулировать обоснованное направление на исследование с указанием: цели исследования, предполагаемого диагноза, особых условий забора материала; - оценивать соответствие назначаемых исследований действующим клиническим рекомендациям; - разъяснять пациенту: цель исследования, правила подготовки, возможные риски; - интерпретировать результаты исследований в контексте клинической ситуации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами выбора лабораторных исследований при различных заболеваниях; - навыками оформления направлений в соответствии с требованиями медицинской документации; - методами оценки клинической значимости лабораторных показателей; - принципами взаимодействия с клиничко-диагностической лабораторией; - техникой работы с электронными системами назначения исследований.
	<p>ИПК-2.5 Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные документы, регламентирующие проведение инструментальных исследований: порядки

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания к основным видам инструментальной диагностики: лучевые методы (рентген, КТ, МРТ), ультразвуковые, эндоскопические, функциональные исследования; - принципы подготовки пациентов к различным видам инструментальных исследований; - критерии выбора метода инструментальной диагностики в зависимости от клинической ситуации; - основы радиационной безопасности при назначении лучевых методов диагностики. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять необходимость инструментального обследования на основании клинических данных и предполагаемого диагноза; - выбирать оптимальный метод инструментальной диагностики с учетом: диагностической ценности, безопасности, доступности, экономической целесообразности; - правильно оформлять направление на исследование с указанием: цели исследования, предварительного диагноза, интересующей области, особых условий проведения; - оценивать результаты инструментальных исследований в контексте клинической картины; - разъяснять пациенту суть предстоящего исследования,
--	--	---

		<p>правила подготовки и возможные риски.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами выбора инструментальных методов диагностики при различных заболеваниях; - навыками оформления направлений на исследования согласно требованиям медицинской документации; - методами оценки диагностической значимости результатов инструментальных исследований; - принципами взаимодействия с диагностическими службами; - техникой работы с электронными системами записи на исследования.
	<p>ИПК-2.6 Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок направления на консультации: приказы Минздрава, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи; - показания для консультаций узких специалистов при различных нозологиях и клинических ситуациях; - перечень и профиль специалистов, доступных в медицинской организации; - правила оформления направлений на консультацию в соответствии с требованиями медицинской документации; - принципы преемственности между врачами разных специальностей. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять необходимость консультации специалиста на основании: клинической

		<p>картины, данных обследования, сложности диагностического случая;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбирать соответствующего специалиста с учетом профиля заболевания и необходимого объема специализированной помощи; - грамотно оформлять направление с указанием: цели консультации, предварительного диагноза, проведенных исследований, конкретных вопросов к специалисту; - интерпретировать и использовать в дальнейшем лечении заключения специалистов; - координировать процесс междисциплинарного взаимодействия при ведении пациента. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами принятия решения о необходимости консультации специалиста; - навыками оформления направлений в соответствии с установленными требованиями; - методами формулирования четких вопросов к консультирующему специалисту; - техникой межврачебного взаимодействия и ведения медицинской документации; - принципами организации консилиумов и мультидисциплинарных подходов.
	<p>ИПК-2.7 Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу: порядки госпитализации по профилям заболеваний, стандарты стационарной помощи, клинические рекомендации по показаниям к госпитализации;

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - показания для стационарного лечения: абсолютные (неотложные состояния, необходимость круглосуточного наблюдения), относительные (плановые случаи, требующие специализированной помощи); - виды стационарной помощи: круглосуточный стационар, дневной стационар, стационар на дому; - алгоритмы оформления направлений: экстренная госпитализация, плановая госпитализация, перевод между учреждениями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к госпитализации: оценивать тяжесть состояния, анализировать необходимость круглосуточного наблюдения, учитывать возможности амбулаторного лечения; - выбирать вид стационарной помощи: круглосуточный стационар, дневной стационар, стационарзамещающие технологии; - оформлять направления: заполнять установленные формы, прикладывать необходимые документы, указывать показания для госпитализации; - подготавливать пациента: информировать о порядке госпитализации, оформлять информированное согласие, давать рекомендации по подготовке. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками определения показаний: использование шкал оценки тяжести, анализ
--	---	--

		<p>критериев госпитализации, оценка факторов риска;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оформления документации: заполнение направлений, подготовка выписок, оформление сопроводительных документов; - алгоритмами взаимодействия: с приемным отделением стационара, со службой скорой помощи, с профильными специалистами.
	<p>ИПК-2.8 Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы дифференциальной диагностики: анализ симптомов, синдромный подход, использование диагностических алгоритмов; - критерии диагностики заболеваний согласно МКБ-11: коды, классификационные признаки, диагностические стандарты; - методы дифференциации схожих заболеваний: клинические, лабораторные, инструментальные маркеры; - особенности неотложных состояний: "красные флаги", угрожающие жизни симптомы, критерии срочности; - принципы формулирования диагноза: основное заболевание, осложнения, сопутствующие патологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику: выявлять ключевые симптомы, анализировать диагностические гипотезы, применять диагностические алгоритмы; - формулировать диагноз: определять основное заболевание, устанавливать

		<p>степень тяжести, выявлять осложнения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать МКБ-11: правильно кодировать диагнозы, применять классификационные критерии, оформлять документацию; - выявлять неотложные состояния: распознавать угрожающие симптомы, определять приоритеты диагностики, принимать срочные решения; - корректировать диагноз: учитывать новые данные, пересматривать диагностические гипотезы, документировать изменения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками дифференциальной диагностики: анализом клинической картины, интерпретацией лабораторных данных, оценкой инструментальных исследований; - методами работы с МКБ-11: кодированием диагнозов, оформлением медицинской документации, статистическим учетом; - алгоритмами диагностики неотложных состояний: оценкой степени угрозы, определением последовательности действий, документированием решений; - техникой клинического мышления: логическим анализом, построением диагностических гипотез, оценкой вероятностей; - навыками междисциплинарного взаимодействия: консультациями специалистов, организацией консилиумов,
--	--	--

		<p>преимуществом диагностики.</p>
<p>ПК-3 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-3.1 Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовые основы: действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты лечения по профилю заболевания; - принципы персонализированной терапии: возрастные особенности, сопутствующие заболевания, индивидуальная переносимость; - алгоритмы выбора лечения: медикаментозная терапия, немедикаментозные методы, показания к хирургическому вмешательству; - критерии эффективности лечения: клинические, лабораторные, инструментальные маркеры динамики; - основы фармакотерапии: механизмы действия, дозировки, побочные эффекты, лекарственные взаимодействия. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать индивидуальный план лечения: подбирать методы терапии, определять последовательность мероприятий, устанавливать сроки контроля; - корректировать терапию: учитывать возраст пациента, функциональное состояние органов, сопутствующую патологию; - оформлять назначения: правильно указывать лекарственные формы, дозировки, схемы применения; - оценивать эффективность: анализировать динамику

		<p>состояния, интерпретировать контрольные исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - информировать пациента: разъяснять план лечения, правила приема препаратов, ожидаемые результаты. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки лечебных программ: составлением алгоритмов терапии, определением приоритетов лечения; - методами выбора лекарственных средств: анализом доказательной базы, оценкой соотношения польза/риск; - алгоритмами мониторинга: выявлением побочных эффектов, коррекцией дозировок, заменой препаратов; - техникой оформления медицинской документации: заполнением карты пациента, оформлением рецептов; - навыками междисциплинарного взаимодействия: координацией с узкими специалистами, организацией консилиумов.
	<p>ИПК-3.2 Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные документы: порядки оказания медпомощи, клинические рекомендации, стандарты лечения, перечни ЖНВЛП; - фармакологические особенности: механизмы действия, показания/противопоказания, дозировки, побочные эффекты, лекарственные взаимодействия; - принципы назначения: возрастные корректировки доз, коррекция при почечной/печеночной недостаточности, учет сопутствующей патологии;

		<p>- критерии выбора медицинских изделий: классификация по степени риска, показания к применению, правила эксплуатации;</p> <p>- основы диетотерапии: стандартные диеты по нозологиям, принципы индивидуального подбора питания, нутритивная поддержка.</p> <p>Уметь:</p> <p>- выбирать оптимальную терапию: на основе доказательной медицины, с учетом клинической картины, возраста и особенностей пациента;</p> <p>- корректировать назначения: при снижении функции почек/печени, у пожилых, беременных, детей, при полипрагмазии;</p> <p>- оформлять рецепты: правильно указывать МНН, лекарственную форму, дозировку, способ и кратность применения;</p> <p>- подбирать медицинские изделия: по показаниям, с учетом технических характеристик и возможностей пациента;</p> <p>- назначать лечебное питание: выбирать диету, корректировать по переносимости, рассчитывать нутритивную поддержку.</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками рационального выбора ЛС: анализом соотношения эффективность/безопасность, учетом фармакоэкономики;</p> <p>- методами дозирования: расчетом по массе тела, площади поверхности, клиренсу креатинина;</p> <p>- алгоритмами замены препаратов: при непереносимости, отсутствии</p>
--	--	---

		<p>эффекта, развитии резистентности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - техникой оформления документации: рецептурных бланков, назначений мед.изделий, рекомендаций по питанию; - навыками контроля терапии: выявлением НЛР, оценкой эффективности, коррекцией схемы.
	<p>ИПК-3.3 Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные виды немедикаментозного лечения: физиотерапия, ЛФК, рефлексотерапия, психотерапия, диетотерапия, массаж, мануальная терапия; - показания и противопоказания к различным методам немедикаментозной терапии при разных нозологиях; - возрастные особенности применения немедикаментозных методов лечения; - принципы комбинирования немедикаментозных методов с лекарственной терапией; - современные клинические рекомендации по применению немедикаментозных методов лечения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбирать оптимальные методы немедикаментозного лечения с учетом диагноза и индивидуальных особенностей пациента; - составлять индивидуальные программы физической реабилитации (ЛФК, кинезиотерапия); - назначать физиотерапевтические процедуры с учетом фазы заболевания и сопутствующей патологии; - рекомендовать психотерапевтические

		<p>методики при психосоматических расстройствах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и переносимость немедикаментозного лечения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками составления комплексных программ немедикаментозного лечения; - навыками подбора индивидуальных схем физической реабилитации; - алгоритмами комбинирования различных немедикаментозных методов; - техникой оформления направлений на немедикаментозное лечение; - методами контроля эффективности немедикаментозной терапии.
	<p>ИПК-3.4 Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - критерии эффективности лечения: клинические (динамика симптомов), лабораторные (биохимические, гематологические показатели), инструментальные (данные УЗИ, рентгена и др.); - параметры безопасности терапии: возможные побочные эффекты, аллергические реакции, токсическое воздействие, критерии отмены препарата; - методы мониторинга: периодичность контрольных исследований, шкалы оценки состояния, дневники пациента; - особенности оценки разных видов лечения: лекарственной терапии, физиопроцедур, хирургических вмешательств, диетотерапии; - нормативные документы: стандарты мониторинга безопасности, порядок

		<p>регистрации побочных реакций.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать динамику состояния: анализировать изменения симптомов, объективных данных, результатов обследований; - выявлять нежелательные реакции: распознавать ранние признаки осложнений, дифференцировать с симптомами болезни; - корректировать лечение: изменять дозировки, заменять препараты, отменять терапию при необходимости; - документировать результаты: фиксировать динамику в медицинской карте, оформлять отчеты о побочных действиях; - информировать пациента: разъяснять ожидаемые эффекты, возможные риски, правила самоконтроля. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинической оценки: анализом симптомов, интерпретацией лабораторных данных; - методами выявления побочных эффектов: алгоритмами диагностики лекарственных осложнений; - техникой коррекции терапии: изменением схем лечения, подбором альтернативных методов; - алгоритмами оформления документации: заполнением карт наблюдения, составлением отчетов; - принципами фармаконадзора: регистрацией, оценкой и профилактикой нежелательных реакций.
	<p>ИПК-3.5 Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы паллиативной помощи:

	<p>с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>	<p>купирование боли, облегчение страданий, психологическая поддержка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности ведения пациентов: в терминальных стадиях заболеваний, с хроническим болевым синдромом, с прогрессирующими неизлечимыми болезнями; - методы симптоматического лечения: обезболивающие схемы (по ступеням ВОЗ), коррекция одышки, тошноты, других тягостных симптомов; - организационные аспекты: порядок оказания паллиативной помощи, взаимодействие со специалистами, правила оформления документации; - этико-деонтологические принципы: общение с тяжелобольными и их родственниками, информирование о прогнозе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать потребности пациента: определять объем необходимой паллиативной помощи, выявлять приоритетные проблемы; - применять симптоматическую терапию: подбирать анальгетики, корректировать дозы, комбинировать препараты; - организовывать междисциплинарное взаимодействие: привлекать специалистов, координировать их работу; - оказывать психологическую поддержку: пациенту и его близким, информировать о возможностях помощи; - оформлять медицинскую документацию: заполнять карты паллиативных пациентов, вести учет назначений.
--	--	---

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками обезболивающей терапии: применением ступенчатой схемы ВОЗ, коррекцией побочных эффектов; - методами оценки симптомов: использованием специальных шкал (боли, одышки и др.); - алгоритмами работы в команде: распределением обязанностей, организацией консилиумов; - техникой коммуникации: сложными разговорами, психологической поддержкой; - подходами к улучшению качества жизни: подбором вспомогательных средств, организацией ухода.
	<p>ИПК-3.6 Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности фармакотерапии: у беременных, пожилых, пациентов с полипрагмазией; - принципы персонализированного подхода: учет возраста, коморбидности, генетических особенностей; - методы оценки эффективности и безопасности: клинические, лабораторные, инструментальные критерии; - правила коррекции дозировок: при физиологических изменениях, возрастных особенностях, сопутствующих заболеваниях; - современные подходы: прецизионная медицина, фармакогенетика, индивидуальные схемы лечения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать индивидуальные планы

		<p>лечения: с учетом особенностей пациента, сопутствующей патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - корректировать стандартные схемы: изменять дозы, подбирать альтернативные препараты; - оценивать эффективность: анализировать динамику состояния, результаты обследований; - контролировать безопасность: выявлять побочные эффекты, предупреждать осложнения; - оформлять персонализированные назначения: указывать особенности применения, мониторинга; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками подбора терапии: для беременных, пожилых, пациентов с множественными заболеваниями; - методами расчета доз: с учетом возраста, массы тела, функции почек/печени; - алгоритмами мониторинга: частотой контроля, критериями коррекции лечения; - техникой оформления документации: указанием особенностей персонализированного подхода; - подходами к оценке приверженности: выявлением причин несоблюдения рекомендаций.
<p>ПК-5 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИПК-5.1 Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовую базу: приказы минздрава о порядке проведения профилактических, предварительных и периодических осмотров; - алгоритмы проведения медицинских осмотров разных видов: профилактических,

		<p>предварительных, периодических, предсменных;</p> <ul style="list-style-type: none">- перечни медицинских противопоказаний к работе по профессиям и видам деятельности;- особенности проведения осмотров различных категорий: несовершеннолетних, работников вредных производств, водителей;- правила оформления медицинской документации по результатам осмотров. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- организовывать медицинские осмотры: планировать объем обследований, привлекать специалистов;- проводить осмотры в соответствии с установленными алгоритмами: сбор анамнеза, физикальное обследование, оценка результатов диагностики;- определять профессиональную пригодность: выявлять противопоказания к конкретным видам деятельности;- оформлять медицинские заключения: правильно заполнять установленные формы документов;- консультировать пациентов по результатам осмотров. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками проведения различных видов медицинских осмотров;- методами оценки профессионального риска для здоровья;- алгоритмами оформления медицинской документации;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - техникой взаимодействия с работодателями и центрами профпатологии; - подходами к профилактике профессиональных заболеваний.
--	--	--

3. Перечень тем для санитарно-просветительской работы в рамках Практики терапевтического профиля

1. Принципы рационального питания при ишемической болезни сердца и атеросклерозе.
2. Принципы рационального питания при сахарном диабете.
3. Принципы рационального питания при циррозе печени.
4. Вред курения и способы избавления от никотиновой зависимости.
5. Принципы рационального питания при гастрите и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Лечебная гимнастика при остеоартрите.
7. Лечебная гимнастика при ревматоидном артрите.
8. Лечебная гимнастика при анкилозирующем спондилите.
9. Вред алкоголя при заболеваниях внутренних органов.
10. Негативное влияние табакокурения на организм человека.
11. Профилактика туберкулеза легких.
12. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.
13. Принципы профилактики пищевых токсикоинфекций.
14. Принципы профилактики кишечных инфекций.
15. Гипоаллергенный быт и диета.

4. Перечень практических навыков по практике

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки
3. Определение группы крови и резус фактора
4. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины
5. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных.
6. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника: тесты Отто, Шобера, Томайера, Кушелевского 1,2,3, латерального сгибания, «затылок-стена», «подбородок – грудина» и др. Анализ полученных данных.

7. Оценка риска падений и тестов оценки физической функции мышечной системы: «встань и иди», «тандем тест» в статике и динамике, тест вставания со стула
8. Запись и анализ ЭКГ
9. Присутствие при проведении и анализ результатов оценки функции внешнего дыхания
10. Проведение и анализ результатов теста с 6-минутной ходьбой.
11. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии
12. Проведение и анализ результатов пикфлоуметрии
13. Оценка данных лабораторных исследований
14. Оценка скорости клубочковой фильтрации. Анализ полученных данных.
15. Оценка индивидуального абсолютного 10-летнего риска переломов, обусловленных остеопорозом, с помощью онлайн-калькулятора FRAX.
16. Заполнение медицинской документации (первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов).
17. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.
18. Оценка данных рентгенологических исследований
19. Оценка данных эндоскопических исследований. Анализ полученных данных
20. Оценка индивидуального 10-летнего риска фатальных сердечно-сосудистых событий по алгоритму SCORE.
21. Присутствие при плевральной, стеральной пункции или лапароцентезе. Написание протокола процедуры с оценкой показаний, противопоказаний, методов анестезии и пр.
22. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция, буклет.

5. Тестовые задания

1. При купировании длительного ангинозного статуса у больного инфарктом миокарда повторно были применены морфин и дроперидол. Какое побочное действие этих препаратов наиболее серьезно:
 - *угнетение дыхательного центра
 - тошнота вздутие живота
 - сонливость

2. Наиболее значимым фактором риска развития хронических бронхолегочных заболеваний является
 - *курение
 - частые вирусные инфекции дыхательных путей
 - загрязнение воздуха
 - гиперреактивность бронхов

3. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:

- *начало формирования синдрома «немного лёгкого»
- развитие тахикардии и гипотонии
- возникновение цианоза
- развитие дыхательного алкалоза

4. При III стадии астматического статуса первично рациональным в лечении является:

- *перевод больного на управляемое дыхание
- введение преднизолона внутрь > 1000 мг в сутки
- введение препаратов, разжижающих мокроту
- введение сердечных гликозидов

5. Какой из перечисленных методов наиболее эффективен в верификации гипертрофии миокарда левого желудочка:

- *ЭХО-КГ
- ЭКГ
- велоэргометрия
- коронарография

6. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

- *инфекционно-токсический шок
- абсцесс лёгких
- плеврит
- перикардит

7. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

- *до 4-5 дней стойко нормальной температуры тела
- до нормализации температуры
- до полного рассасывания инфильтрата в лёгком
- до нормализации СОЭ

8. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?

- *тромбоэмболический синдром
- инфаркт миокарда
- гипертонический криз
- острая правожелудочковая недостаточность

9. В приёмное отделение доставлен больной с жалобами на сердцебиение. При обследовании его выявлен дефицит пульса. Какое из нижеприведённых нарушений ритма соответствует этому феномену:

- *фибрилляция предсердий
- синусовая аритмия
- предсердная экстрасистолия

миграция водителя ритма по предсердиям

10. Какой метод помогает верифицировать коронарную недостаточность у больного без чёткой клинической картины:

*коронарография

ЭКГ в покое

ЭКГ с велоэргометрией

ЭХО-КГ

11. Какой клинический симптом наиболее характерен для альвеолярного отёка лёгких:

*выделение пенистой, розовой мокроты

влажные хрипы в лёгких

сухие хрипы в лёгких

удушье смешанного характера

12. Больной в первые сутки q-инфарктом миокарда внезапно потерял сознание, захрапел. Что вы заподозрите:

*фибрилляцию желудочков

ТЭЛА

расслаивающую аневризму аорты

острую левожелудочковую недостаточность

13. Изменением в крови, характерным для острой стадии инфаркта миокарда, является

*увеличение уровня тропонина

увеличение активности амилазы

снижение коэффициента де Ритиса

увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы

14. Оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии проводится через _____ часа с момента от начала лечения

*48-72

12-24

25-36

6-11

15. Оптимальная концентрация холестерина для здоровых лиц

*до 5 ммоль/л

до 6 ммоль/л

до 7 ммоль/л

до 8 ммоль/л

16. Типичная форма инфаркта миокарда – это

*ангинозная

церебральная
аритмическая
астматическая

17. Для постинфарктного периода характерно наличие на ЭКГ
*глубокого зубца «Q»
монофазной кривой двухфазного зубца «R»
отрицательного зубца «R»

18. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом является
*дистанция 6-минутной ходьбы
взвешивание
Эхо-КГ
велоэргометрия

19. Основным признаком инфекционного эндокардита на эхо-КГ
*вегетации на створках клапанов
аневризма левого желудочка
аортальная недостаточность
аортальный стеноз

20. К показаниям для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите относят
*остронефритический синдром
острая почечная недостаточность
хроническая почечная недостаточность
мочевой синдром

21. При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии
*аортального стеноза митральной недостаточности митрального стеноза
аортальной недостаточности

22. Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите любой этиологии характерно
*повышение уровня трансаминаз
повышение уровня щелочной фосфатазы
повышение уровня холестерина
повышение уровня прямого билирубина

23. Печеночно–клеточная функция при циррозе печени оценивается по шкале

*Чайлд–Пью
Уилсона–Коновалова
Бадда–Киари
Шерешевского – Тернера

24. Ведущий критерий нефротического синдрома
*протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
наличие в моче белка Бенс-Джонса
протеинурия <3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

25. Ключевым методом диагностики пневмоний является
*рентгенография органов грудной клетки
фибробронхоскопия
компьютерная томография
исследование функции внешнего дыхания

26. Основным медикаментозным методом патогенетической терапии инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST больных, поступающих не позднее 6 часов от начала заболевания

*тромболитическая терапия в
нутривенная инфузия гепарина
внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов
внутривенная инфузия нитроглицерина

27. Повышение концентрации тропонинов у больных инфарктом миокарда определяется в течение

*7-14 дней
3-5 дней
12-24 часов
2-3 месяцев

28. У больных с ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, длительный прием низких доз ацетилсалициловой кислоты

*уменьшает риск повторных ИМ
уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
не влияет на прогноз
рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа

29. Кардиоспецифичным изоферментом является

*креатинфосфокиназа
МВ аспарагиновая трансаминаза
креатинфосфокиназа ВВ
лактатдегидрогеназа-3

30. При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень
*амилазы
липазы
глюкозы
щелочной фосфатазы

31. Достоверным признаком отличия первой стадии астматического статуса от приступа бронхиальной астмы является
*рефрактерность к использованию ингаляционных бета-2-агонистов
появление цианоза носогубного треугольника аускультация свистящих хрипов
изменение гемодинамических показателей

32. Наличие какого признака обязательно для верификации диагноза пневмонии
*очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования
фебрильная температура тела
аускультативное определение влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови

33. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома
*суточная протеинурия более 3,5 г
сывороточный альбумин ниже 30 г/л
гиперхолестеринемия отёки

34. Какой признак отличает пиелонефрит от других интерстициальных поражений почек
*отёк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
стойкая артериальная гипертензия
развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией
выраженная уремическая интоксикация

35. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны
*для сморщенной почки
для туберкулеза почек
для гипоплазии почки
для опухоли почки

36. Пикфлоуметрия позволяет

*оценить вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
оценить функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет
оценить ФЖЕЛ
оценить ОФВ1

37. Характерными изменениями спирометрических показателей при обострении бронхиальной астмы является

*снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
снижение форсированной жизненной емкости легких
увеличение индекса Тиффно
снижение мощности вдоха

38. «Золотым стандартом» диагностики цирроза печени является

*биопсия печени
спленопортометрия
сцинтиграфия печени УЗИ
органов брюшной полости

39. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является

*инсульт
инородное тело бронхов
внебольничная пневмония
бронхогенный рак с метастазами

40. Во время фибробронхоскопии можно диагностировать

*центральный рак легкого
бронхиальную астму
абсцесс легкого
кисты легкого

41. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается

Нозокомиальная пневмония

*48 ч

24 ч

1 ч

6-8 ч

42. Основным диагностическим методом, позволяющим обнаружить кисту легкого, является

*рентгенография и компьютерная томография легкого
бронхоскопия
бронхография
радиоизотопное сканирование легких

43. Какое из нарушений метаболизма наиболее всего предрасполагает к развитию остеоартроза

- *ожирение
- дислипидемия
- гипертиреоз
- акромегалия

44. К базисным средствам лечения астмы относятся

- *антилейкотриеновые препараты
- антигистаминные препараты
- кромогликаты
- муколитики

45. Каков целевой уровень артериального давления у большинства пациентов с артериальной гипертензией

- *менее 140/90 мм рт. ст.
- менее 120/70 мм рт. ст.
- менее 130/80 мм рт. ст.
- менее 150/90 мм рт. ст.

46. Показания для госпитализации больных артериальной гипертензией (АГ)

- *рефрактерная к комбинированной терапии АГ
- АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
- АГ, возникшая у больного старше 65 лет
- обнаружение у больного АГ кардиомегалии

47. Артериальная гипертензия *i* степени в мм рт. Ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ

- *систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99
- систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
- систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
- систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100

48. Кожные покровы при кардиогенном шоке

- *бледные, влажные
- цианотичные, сухие
- бледные, сухие
- розовые, влажные

49. Для истинного кардиогенного шока характерен

- *метаболический ацидоз
- метаболический алкалоз
- может развиваться как ацидоз, так и алкалоз
- кислотно-щелочное равновесие существенно не изменяется

50. Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается
*при развитии аневризмы левого желудочка
при длительном постельном режиме
при чрезмерно ранней активизации больных
при дисфункции папиллярных мышц

51. Наиболее эффективный метод диагностики вазоренальной гипертензии

*почечная ангиография
УЗИ почек
радиоизотопная ренография
сцинтиграфия почек

52. Для ХОБЛ тяжёлого течения характерны следующие показатели ФВД

* $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0.70$; $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного или $\text{ОФВ1} < 50\%$ от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
 $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,70$; $\text{ОФВ1} > 60\%$ от должного
 $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,70$; $50\% < \text{ОФВ1} < 70\%$ от должного
 $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0.70$; $60\% < \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного

53. Назовите один из основных клинических критериев хронической болезни почек

*альбинурия/протеинурия
снижение концентрационной функции почек гематурия
цилиндрурия

54. Каким больным с гипертонической болезнью показано проведение немедикаментозного контроля артериального давления

*молодые больные АГ I ст. в течение 6-12 мес.
больные АГ с наличием поражений органов-мишеней
больные с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт ст и выше
больные с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт ст

55. Улучшают прогноз у больных ибс, перенесших инфаркт миокарда

*бета-блокаторы
нитраты
дигидропиридиновые антагонисты кальция
дигоксин

56. Назначение прямых антикоагулянтов показано

*всем больным инфарктом миокарда в острый период
только больным с передним инфарктом миокарда
только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда
только при анамнестическом указании на перенесенный тромбофлебит
нижних конечностей у больных инфарктом миокарда

57. Для урежения частоты сердечных сокращений при
Пароксизмальной фибрилляции предсердий у больных с
Инфарктом миокарда можно использовать
*бета-блокаторы ивабрадин сердечные гликозиды пропafenон

58. Начальная доза введения допамина у больного инфарктом миокарда
*5 мкг/кг/мин
10 мкг/кг/мин
Болюсное введение 100 мкг
2 мкг/кг/мин

59. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных
инфарктом миокарда является
*снижение частоты тромбоэмболических осложнений антиангинальное
действие. ограничение зоны инфаркта
уменьшение частоты реинфаркта

60. У больных, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием
аспирина
*уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов
миокарда не влияет на прогноз
уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин
благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан