

Результаты обучения по специальности профильной интернатуры "Терапия"			664
Блок	Дисциплина	Результаты обучения	Количество вопросов в базе
<b>Общие вопросы</b>	Клеточные и молекулярные механизмы заболеваний	Различает основные виды клеточного повреждения (гипоксия, токсическое повреждение, оксидативный стресс).	1
		Объясняет механизмы апоптоза и некроза в контексте клинических ситуаций.	1
		Объясняет основные механизмы воспаления: медиаторы, сосудистые реакции, миграция клеток.	1
		Различает процессы репарации и регенерации.	1
		Оценивает ключевые биохимические маркеры воспаления, некроза, повреждения органов.	1
		Объясняет роль ферментов и метаболических путей, участвующих в действии лекарственных средств.	1
		Характеризует принципы клеточного ответа на инфекцию (иммунитет, клеточная защита, цитокины).	1
	Эпидемиология и учение об эпидемическом процессе	Объясняет структуру и сущность эпидемического процесса (источник, механизм, восприимчивость).	1
		Классифицирует типы источников инфекции и определяет их эпидемиологическое значение.	1
		Оценивает риск распространения инфекции в типичных клинических и бытовых ситуациях.	1
	Санитарно-противоэпидемические мероприятия	Классифицирует виды дезинфекции: текущая, заключительная, профилактическая.	1
		Различает методы дезинфекции (физические, химические, биологические, механические).	1
	Иммунопрофилактика	Объясняет виды иммунитета и их роль в профилактике инфекций.	1
		Классифицирует вакцины и иммунобиологические препараты.	1
		Различает плановую и экстренную иммунопрофилактику.	1
		Определяет показания и противопоказания к вакцинации.	1
		Описывает организацию прививочного дела, хранение и транспортировку вакцин.	1

	Биостатистика и аналитика	Различает типы данных и методы их статистического описания.	1
		Интерпретирует основные частотные и относительные показатели (заболеваемость, смертность, риск).	1
		Применяет статистические методы для анализа динамики показателей в здравоохранении.	1
	Демография и здоровье населения	Интерпретирует ключевые демографические показатели (рождаемость, смертность, ЕОЖ).	1
		Оценивает влияние социальных детерминант здоровья на состояние населения.	1
		Анализирует распространённость факторов риска хронических заболеваний.	1
		Оценивает эффективность профилактических программ и скринингов.	1
	Медицинская этика, деонтология и правовые вопросы	Объясняет принципы медицинской этики: автономия, справедливость, благодеяние, невреждение.	1
		Различает элементы информированного согласия и требования к его оформлению.	1
		Понимает права пациента и обязанности медицинского работника.	1
		Демонстрирует навыки профессиональной коммуникации и ведения сложных диалогов с пациентом.	1

	Психология, коммуникации и лидерство в медицине	Различает типы поведения пациентов в стрессовых и кризисных ситуациях. Применяет техники ведения сложных разговоров: плохие новости, несогласие, конфликт. Оценивает психоэмоциональное состояние пациента и выбирает стратегию взаимодействия. Объясняет принципы лидерства в здравоохранении, включая ситуационное, транзакционное и трансформационное лидерство. Демонстрирует навыки работы в мультидисциплинарной команде	1
	Пациент-ориентированная практика	Объясняет принципы пациент-ориентированного подхода в ПМСП. Оценивает индивидуальные потребности, ценности и социальный контекст пациента. Применяет методы совместного принятия решений (shared decision-making). Обучает пациента навыкам самоуправления хроническими заболеваниями. Формирует индивидуальный план ухода совместно с пациентом и семьёй.	1
	Работа с семьёй и сообществом	Оценивает бытовые условия и социальные детерминанты здоровья. Выявляет уязвимые группы населения. Планирует профилактические мероприятия на уровне сообщества.	1

		Взаимодействует с социальными службами.	1
	Скрининговые программы	Определяет группы риска.	1
		Интерпретирует результаты скринингов.	1
	Система здравоохранения РК	Различает услуги Гобмп и ФСМС.	1
		Оформляет медицинскую документацию.	1
		Оценивает эффективность маршрутизации.	1
	Профилактика заболеваний и здоровье семьи	Проводит консультирование по ЗОЖ.	1
		Планирует профилактические мероприятия.	1
		Оценивает семейные факторы риска.	1
Общие вопросы			50
Система	Блок	РО	Количество вопросов в базе
Сердечнососудистая система	Морфология	Описывает анатомическое строение сердечно-сосудистой системы (сердце, камеры, клапаны, магистральные и периферические сосуды, микроциркуляторное русло), их топографию и функции.	2
		Объясняет физиологию сердечного цикла, механизмы сердечного выброса, автоматизма и проводимости миокарда.	1
		Характеризует нормальные показатели сердечно-сосудистой системы у взрослых: ЧСС, АД, пульс, сердечные тоны, вариабельность АД.	1
		Отличает физиологические изменения ЭКГ от патологических.	2

		Объясняет механизмы регуляции артериального давления (нейрогуморальная регуляция, РААС, симпатическая нервная система, натрий-зависимые механизмы).	2
	Патофизиология и патология	Объясняет патофизиологические механизмы артериальной гипертензии (эссенциальной и симптоматической), включая роль сосудистого тонуса, объёма циркулирующей крови и поражения органов-мишеней.	2
		понимает различия между STEMI, NSTEMI и нестабильной стенокардией при инфаркте миокарда	
		Объясняет механизмы атеросклероза и ишемической болезни сердца: эндотелиальная дисфункция, формирование и дестабилизация атеросклеротической бляшки, тромбоз.	2
		Объясняет органическое поражение клапанов сердца с развитием стеноза и/или недостаточности. Наиболее частые: митральный стеноз, митральная недостаточность, аортальный стеноз, аортальная недостаточность. Ремоделирование камер: гипертрофия/дилатация.	2

		Объясняет патофизиологию сердечной недостаточности (sistолической и диастолической), механизмы ремоделирования миокарда и нейрогуморальной активации.	3
		Объясняет механизмы нарушений ритма и проводимости (наджелудочковые и желудочковые аритмии, блокады).	3
		Объясняет патогенез воспалительных заболеваний сердца (миокардит, перикардит, инфекционный эндокардит).	3
Клиника		Оценивает клинические признаки сердечной недостаточности (одышка, ортопноэ, периферические отёки, гепатомегалия, тахикардия)	2
		Распознаёт клинические проявления артериальной гипертензии, включая бессимптомное течение и признаки поражения органов-мишеней.	3
		Распознаёт клинические признаки нарушений ритма сердца (нерегулярный пульс, тахи- или брадикардия, головокружение, синкопе).	2

	<p>Распознаёт клинические проявления приобретенных пороков сердца: одышка при нагрузке, затем в покое, утомляемость, снижение толерантности к нагрузке.</p> <p>Сердцебиение, перебои.</p> <p>Стенокардитические боли (чаще при аортальном стенозе).</p> <p>Кашель, кровохарканье (при митральном стенозе).</p> <p>Отеки, тяжесть в правом подреберье (признаки правожелудочковой недостаточности).</p> <p>Обмороки (аортальный стеноз).</p>	2
	<p>Распознаёт клинические проявления атеросклероза в зависимости от локализации поражения сосудов:</p> <p>ишемическая болезнь сердца,</p> <p>цереброваскулярные проявления,</p> <p>периферический атеросклероз</p> <p>(стенокардия, транзиторные ишемические атаки, перемежающаяся хромота) у взрослых и пожилых пациентов на уровне ПМСП.</p>	2
	<p>Выявляет клинические признаки жизнеугрожающих состояний ССС (шок, острая сердечная недостаточность, тяжёлые аритмии)</p>	2

		Диагностирует артериальную гипертензию на основании повторных измерений АД с учётом возраста, пола и роста; выявляет вторичные причины.	2
	Диагностика	Диагностирует хроническую сердечную недостаточность на основании клинических признаков, анамнеза и базовых инструментальных данных (ЭКГ, ЭХО по направлению).	1
		проводит первичную диагностику Инфаркта миокарда согласно международным рекомендациям; интерпретирует: ЭКГ (признаки STEMI, NSTEMI, ишемии, аритмий); уровни высокочувствительного тропонина (характеристика подъёма и падения); КФК-МВ, NT-проБНР, D-димер при дифференциальном поиске;	2
		Распознаёт нарушения ритма и проводимости сердца по клиническим данным и результатам ЭКГ на уровне ПМСП.	1

	<p>Интерпретирует данные физикальных методов диагностики :</p> <p>Инструментальная:</p> <p>ЭхоКГ - основной метод: определение типа порока, степени стеноза/регургитации, размеров камер, давления в ЛА, ФВ.</p> <p>ЭКГ - признаки гипертрофии, аритмии.</p> <p>Рентген - конфигурация сердца, застой.</p> <p>Холтер - оценка аритмий.</p>	2
	<p>Подозревает воспалительные заболевания сердца (миокардит, перикардит) по сочетанию клиники, анамнеза инфекции и изменений ЭКГ.</p>	2
	<p>Проводит первичную диагностику атеросклероза на уровне ПМСП на основании факторов риска, клинических данных и базовых исследований (липидный профиль, АД, ИМТ, гликемия),</p>	2
	<p>Различает физиологические изменения артериального давления при беременности</p> <p>и патологические формы гипертензии, включая:</p> <p>хроническую артериальную гипертензию;</p> <p>гестационную артериальную гипертензию;</p> <p>презкламсию и экламсию;</p> <p>хроническую АГ с присоединившейся презкламсией.</p>	2

		Распознаёт жизнеугрожающие состояния сердечно-сосудистой системы (кардиогенный шок, отёк лёгких, тяжёлые аритмии) по клиническим и инструментальным признакам.	3
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальную диагностику болей в грудной клетке сердечного и некардиального происхождения.	2
		Дифференцирует сердечную и респираторную одышку на основании клинической картины, SpO <sub>2</sub> , данных осмотра и анамнеза.	1
		Дифференцирует синкопальные состояния кардиального, нейрогенного и метаболического генеза.	2
		Отличает артериальную гипертензию первичную от вторичной на основании возраста, клиники и анамнестических данных.	2
		Отличает клинические проявления атеросклероза от функциональных и неатеросклеротических заболеваний (вегетативные расстройства, воспалительные васкулиты, анемия, остеохондроз) на основании клинической картины, анамнеза и данных обследования.	1

		Дифференцирует сердечную недостаточность от заболеваний других систем (анемия, заболевания лёгких, почек, эндокринные нарушения).	2
Тактика		Определяет тактику ведения артериальной гипертензии. (первичная АГ, симптоматическая АГ) на уровне ПМСП: подтверждает диагноз (повторные измерения, АД-профиль); выявляет поражение органов-мишеней; определяет показания к началу немедикаментозной и медикаментозной терапии; принимает решение о плановой маршрутизации к кардиологу/нефрологу.	2
		Определяет показания к коронарной ангиографии и КТ-ангиографии; оценивает гемодинамические параметры, насыщение, рентгенографию грудной клетки.	1

	<p>Определяет тактику ведения хронической сердечной недостаточности (ХСН I–II ФК) на амбулаторном этапе: оценивает клинические признаки застоя (одышка, отёки, гепатомегалия); контролирует АД, ЧСС, массу тела; определяет показания к коррекции терапии и плановой консультации кардиолога.</p>	2
	<p>Определяет тактику ведения нарушений ритма и проводимости (синусовая тахикардия, экстрасистолия, подозрение на фибрилляцию предсердий): оценивает гемодинамическую стабильность; интерпретирует ЭКГ; отличает функциональные аритмии от потенциально опасных; определяет показания к экстренной или плановой маршрутизации.</p>	2
	<p>Определяет тактику при подозрении на острые коронарные синдромы (不稳定ная стенокардия, инфаркт миокарда): распознаёт типичную и атипичную клинику (в т.ч. у женщин, пожилых, диабетиков); немедленно организует экстренную маршрутизацию в стационар; оказывает первичную помощь в пределах компетенций ПМСП (покой, контроль витальных функций).</p>	2

	<p>Определяет тактику при подозрении на миокардит и перикардит: распознаёт клинические признаки (боль в груди, тахикардия, слабость, изменения ЭКГ); ограничивает физическую нагрузку; направляет на срочную консультацию кардиолога или госпитализацию при ухудшении состояния.</p>	2
	<p>Определяет тактику при сердечно-сосудистых причинах обмороков и коллапса (аритмии, АГ с гипотонией, кардиогенные синкопе): оценивает сознание, АД, ЧСС; проводит первичную стабилизацию; определяет необходимость экстренной госпитализации.</p>	1
	<p>Реализует тактику при жизнеугрожающих сердечно-сосудистых состояниях на уровне ПМСП: гипертонический криз; острая сердечная недостаточность; тяжёлая бради- или тахиаритмия; кардиогенный шок. Обеспечивает первичную оценку по ABCDE, контроль АД и SpO<sub>2</sub>, базовые неотложные мероприятия и незамедлительную маршрутизацию/вызов СМП.</p>	1

	<p>Определяет тактику ведения и маршрутизацию беременной с артериальной гипертензией, включая:</p> <p>амбулаторное наблюдение при стабильной гестационной АГ без признаков органного поражения;</p> <p>срочную маршрутизацию в стационар при подозрении на преэкламсию, тяжёлую АГ, неврологические симптомы или ухудшение состояния плода;</p> <p>взаимодействие с акушером-гинекологом.</p>	2
	<p>Определяет тактику ведения пациентов с атеросклерозом на уровне ПМСП:</p> <p>оценка сердечно-сосудистого риска,</p> <p>направление к кардиологу/неврологу/сосудистому хирургу</p> <p>при признаках ишемии или прогрессирования заболевания.</p>	1
	<p>Оказывает первичную неотложную помощь при остановке кровообращения:</p> <p>распознаёт клиническую смерть;</p> <p>инициирует базовую сердечно-лёгочную реанимацию (BLS);</p> <p>организует вызов СМП и продолжение реанимационных мероприятий до передачи пациента.</p>	2

	Лечение	<p>Назначает и контролирует немедикаментозное лечение сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, ИБС, хроническая сердечная недостаточность, функциональные аритмии):</p> <p>коррекция образа жизни (ограничение соли, контроль массы тела, физическая активность);</p> <p>отказ от курения и алкоголя;</p> <p>обучение самоконтролю АД и ЧСС;</p> <p>формирование приверженности длительной терапии.</p>	1
		<p>Назначает стандартизированную терапию при ИМ:</p> <p>антиагрегантная терапия (двойная),</p> <p>антикоагулянты,</p> <p>β-блокаторы,</p> <p>статины высокой интенсивности,</p> <p>ИАПФ/БРА,</p> <p>нитраты (по показаниям),</p> <p>кислород (при <math>SpO_2 &lt; 90 \%</math>), анальгезию;</p> <p>знает алгоритмы тромболитической терапии и её критерии эффективности;</p>	2

	<p>Владеть принципами стабильной терапии: антиишемические препараты (бета-блокаторы, БМКК, нитраты, триметазидин, раналазин, ивабрадин), гиполипидемические средства, антитромботики.</p>	1
	<p>Назначает стартовую медикаментозную терапию артериальной гипертензии на уровне ПМСП:</p> <p>монотерапию препаратами первой линии (иАПФ/БРА, БКК, тиазидные диуретики — по показаниям);</p> <p>титрацию доз с учётом возраста, сопутствующих заболеваний и переносимости;</p> <p>мониторинг эффективности и безопасности лечения;</p>	1
	<p>Обеспечивает базовое медикаментозное ведение стабильной ишемической болезни сердца (стабильная стенокардия) на амбулаторном этапе:</p> <p>назначает антиангинальные препараты (по показаниям);</p> <p>контролирует факторы риска (АД, ЧСС, липиды, гликемия);</p> <p>оценивает эффективность терапии и частоту приступов;</p>	2

		<p>Назначает безопасную антигипертензивную терапию при беременности на уровне ПМСП, учитывая:</p> <p>препараты выбора (метилдопа, лабеталол, нифедипин — по показаниям);</p> <p>противопоказанные препараты (иАПФ, БРА, прямые ингибиторы ренина);</p> <p>необходимость немедикаментозных мер (режим, ограничение соли, контроль массы тела).</p>	1
		<p>Осуществляет амбулаторное ведение пациентов с хронической сердечной недостаточностью I-II ФК:</p> <p>назначает и контролирует базовую терапию (по показаниям и в пределах компетенций ПМСП);</p> <p>оценивает клинические признаки перегрузки жидкостью;</p> <p>контролирует массу тела, АД, ЧСС;</p> <p>своевременно выявляет признаки декомпенсации.</p>	2
	Профилактика и реабилитация	<p>Осуществляет профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы на уровне ПМСП</p> <p>(контроль АД, коррекция факторов риска, здоровый образ жизни).</p>	1

		Проводит первичную и вторичную профилактику ССС-заболеваний (ожирение, гиподинамия, курение, дислипидемия).	1
<b>Сердечнососудистая система</b>			<b>93</b>
Пищеварительная система	Морфология	Описывает анатомию органов пищеварительной системы (пищевод, желудок, тонкая и толстая кишка, печень, желчные пути, поджелудочная железа) и их функциональные взаимосвязи.	2
		Объясняет физиологию пищеварения, секреции, моторики и всасывания питательных веществ	2
		Характеризует нормальные показатели функции ЖКТ у взрослых, включая особенности пищеварения при беременности и в пожилом возрасте.	2
	Патофизиология и патология	Объясняет патофизиологические механизмы воспалительных заболеваний ЖКТ (гастрит, гастродуоденит, энтерит, колит).	4
		Объясняет патогенез кислотозависимых заболеваний (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и ДПК).	3
		Объясняет механизмы нарушения желчеобразования и желчеоттока (хронический холецистит, желчнокаменная болезнь).	2

		Объясняет патогенез хронического панкреатита и ферментной недостаточности.	2
		Объясняет патофизиологию вирусных и невирусных гепатитов, цирроза печени.	3
		Объясняет механизмы диареи, дегидратации и интоксикации при острых кишечных инфекциях.	3
	Клиника	Распознаёт основные абдоминальные синдромы: боль в животе, диспепсия, диарея, запор, метеоризм, изжога, тошнота и рвота.	4
		Распознаёт клинику гастрита и гастродуоденита, включая: эпигастральную боль или дискомфорт, связанную с приёмом пищи; чувство тяжести, переполнения, раннего насыщения; изжогу, отрыжку, тошноту, возможную рвоту; диспепсические проявления при приёме НПВС, алкоголя, стрессовых факторах; особенности течения при хроническом процессе и при беременности; отсутствие признаков «острого живота» и кровотечения.	3

	<p>Распознаёт клинические проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>характер болевого синдрома (ранние и поздние боли, «голодные», ночные боли);</li> <li>связь боли с приёмом пищи;</li> <li>диспепсические симптомы (изжога, отрыжка кислым, тошнота);</li> <li>сезонность обострений;</li> <li>признаки осложнений (кровотечение, перфорация, пенетрация) как показания к экстренной маршрутизации</li> </ul>	3
	<p>Распознаёт клинику гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>типичные симптомы (изжога, кислая регургитация, жжение за грудиной);</li> <li>внепищеводные проявления (хронический кашель, осиплость голоса, першение в горле, боли в груди некардиального генеза);</li> <li>усиление симптомов в положении лёжа, после еды, при беременности;</li> <li>признаки осложнённого течения (дисфагия, одинофагия, снижение массы тела).</li> </ul>	2

	<p>Распознаёт клинические признаки заболеваний печени и желчевыводящих путей, включая:</p> <p>желтуху (склер, кожи), кожный зуд;</p> <p>боли или чувство тяжести в правом подреберье;</p> <p>гепатомегалию, возможную спленомегалию;</p> <p>изменение цвета мочи и кала;</p> <p>диспепсические проявления при холестазе;</p> <p>признаки декомпенсации хронических заболеваний печени как основание для направления в стационар.</p>	2
	<p>Распознаёт клинику острой диареи и признаки дегидратации у взрослых, включая:</p> <p>частоту и характер стула (водянистый, слизистый, с примесью крови);</p> <p>симптомы интоксикации (лихорадка, слабость, тошнота);</p> <p>признаки дегидратации (сухость слизистых, тахикардия, снижение диуреза, гипотония);</p> <p>критерии лёгкой, средней и тяжёлой дегидратации;</p> <p>признаки, требующие госпитализации.</p>	2

		Распознаёт признаки синдрома «острого живота» как жизнеугрожающего состояния, включая: внезапную интенсивную боль в животе; симптомы раздражения брюшины; напряжение мышц передней брюшной стенки; многократную рвоту, задержку стула и газов; гемодинамическую нестабильность; необходимость немедленной экстренной маршрутизации пациента.	3
	Диагностика	Проводит клиническое обследование пациента с жалобами со стороны ЖКТ (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация живота).	2
		Интерпретирует результаты базовых лабораторных исследований (ОАК, биохимия, АЛТ/АСТ, билирубин, амилаза, липаза).	2
		Интерпретирует копрологические исследования и анализ кала при диарейных синдромах.	2
		Интерпретирует данные УЗИ органов брюшной полости при патологии печени, ЖВП, поджелудочной железы.	2
		Подозревает и диагностирует вирусные гепатиты А, В, С, Е на уровне ПМСП.	2

	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальную диагностику абдоминального болевого синдрома (гастрит, ЯБЖ/ДПК, панкреатит, холецистит, хирургическая патология).	4
		Дифференцирует диарею инфекционного и неинфекционного генеза.	2
		Дифференцирует механическую и паренхиматозную желтуху.	2
	Тактика и неотложная помощь	Определяет тактику ведения пациентов с гастритом, ГЭРБ, ЯБЖ/ДПК на амбулаторном этапе.	2
		Оказывает первичную неотложную помощь при острых состояниях ЖКТ (желудочно-кишечное кровотечение, острый панкреатит, «острый живот») и организует экстренную маршрутизацию.	2
	Лечение	Назначает лечение гастрита, ГЭРБ и язвенной болезни на уровне ПМСП (ингибиторы протонной помпы, Н2-блокаторы, антациды, гастропротекторы).	3
		Назначает регидратационную и симптоматическую терапию при диарейных заболеваниях.	3
		Учитывает принципы рациональной антибиотикотерапии и антибиотикорезистентности при лечении кишечных инфекций.	2

	Профилактика и реабилитация	Осуществляет первичную и вторичную профилактику заболеваний ЖКТ: (питание, образ жизни, отказ от алкоголя, НПВС-гастропатии).	1
<b>Пищеварительная система</b>			<b>73</b>
Мочевыделительная система	Морфология	Описывает анатомическое строение мочевыделительной системы (почки, чашечно-лоханочная система, мочеточники, мочевой пузырь, уретра), их топографию и функции.	2
		Объясняет физиологические функции почек (клубочковая фильтрация, канальцевая реабсорбция и секреция, регуляция водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса, участие в регуляции АД).	2
		Характеризует возрастные и физиологические особенности функции почек у взрослых, пожилых и при беременности (увеличение СКФ, дилатация мочевых путей, склонность к бактериурии).	2
	Патофизиология и патоморфология	Объясняет патофизиологические механизмы инфекционного поражения мочевыделительной системы (восходящий путь инфекции, воспаление слизистой, тубулоинтерстициальное повреждение).	3

		Объясняет механизмы развития гломерулярных заболеваний (иммуновоспалительное поражение клубочков, протеинурия, гематурия, отёки).	3
		Объясняет патофизиологию острого повреждения почек и хронической болезни почек (гипоперфузия, нефротоксическое воздействие, прогрессирующая потеря нефронов).	3
		Объясняет механизмы формирования мочекаменной болезни (нарушение метаболизма солей, застой мочи, инфекционный фактор).	3
Клиника		Распознаёт клинические проявления инфекций мочевыводящих путей (цистит, бессимптомная бактериурия) у взрослых и беременных — дизурия, поллакиурия, надлобковая боль, изменения мочи.	2
		Распознаёт клинику острого пиелонефрита (лихорадка, боль в пояснице, интоксикация, дизурия) и признаки тяжёлого течения	2
		Распознаёт клинику острого пиелонефрита (лихорадка, боль в пояснице, интоксикация, дизурия) и признаки тяжёлого течения	2

		Распознаёт клинические проявления мочекаменной болезни и почечной колики как неотложного состояния.	2
		Распознаёт признаки острого повреждения почек и хронической болезни почек (снижение диуреза, отёки, уремические симптомы, анемия).	3
Диагностика		Назначает и интерпретирует общий анализ мочи (лейкоцитурия, бактериурия, гематурия, протеинурия) у взрослых и беременных.	2
		Интерпретирует результаты общего и биохимического анализа крови (креатинин, мочевина, электролиты) и оценивает функцию почек (СКФ).	2
		Определяет показания к бактериологическому исследованию мочи и интерпретирует его результаты.	1
		Определяет показания к УЗИ почек и мочевых путей и интерпретирует основные УЗ-признаки (обструкция, конкременты, гидронефроз).	2
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальную диагностику цистита и пиелонефрита по клиническим признакам и данным обследования.	2

		Дифференцирует гломерулярные и тубулоинтерстициальные заболевания почек по характеру мочевого синдрома и клиники.	2
		Дифференцирует почечную колику от других причин абдоминального болевого синдрома.	3
		Отличает острое повреждение почек от хронической болезни почек по анамнезу и лабораторным данным.	2
	Тактика и маршрутизация	Определяет тактику при жизнеугрожающих состояниях (острая почечная колика, острое повреждение почек, тяжёлый пиелонефрит), включая оказание первичной неотложной помощи и экстренную маршрутизацию.	2
	Лечение	Назначает лечение инфекций мочевыводящих путей у взрослых и беременных на уровне ПМСП, включая уросептики и антибактериальные препараты с учётом принципов рациональной антибиотикотерапии.	2
		Назначает симптоматическую терапию при заболеваниях МВС (НПВС, спазмолитики, регидратация), оценивает эффективность лечения и необходимость коррекции.	2
<b>Мочевыделительная система</b>			<b>49</b>

Дыхательная система	Морфология	Описывает анатомическое строение дыхательной системы верхних и нижних дыхательных путей (полость носа, глотка, гортань, трахея, бронхи, лёгкие, альвеолы), их топографию и функции.	1
		Объясняет физиологические механизмы дыхания (вентиляция, диффузия газов, перфузия, вентиляционно-перфузионные соотношения) и их роль в обеспечении газообмена.	1
		Описывает механизмы регуляции дыхания (центральная и периферическая нервная регуляция, роль хеморецепторов, влияние $\text{CO}_2$ , $\text{O}_2$ и $\text{pH}$ крови).	1
		Объясняет дополнительные функции дыхательной системы (очистка и согревание воздуха, мукоцилиарный клиренс, участие в кислотно-щелочном равновесии, иммунная защита).	1
		Характеризует физиологические показатели дыхания (частота дыхания, дыхательный объём, минутная вентиляция, $\text{SpO}_2$ ).	1

	<p>Патофизиология и патоморфология</p>	<p>Объясняет универсальные патофизиологические механизмы воспалительного поражения дыхательной системы (отёк, клеточная инфильтрация, гиперсекреция, нарушение барьерной функции и мукоцилиарного клиренса) при инфекционных и неинфекционных процессах.</p>	1
		<p>Объясняет патогенез образования транссудата и экссудата</p>	1
		<p>Характеризует патофизиологические механизмы бронхиальной обструкции (спазм гладкой мускулатуры, отёк слизистой, накопление секрета, ремоделирование стенки бронха) как основу формирования обратимых и необратимых нарушений проходимости дыхательных путей.</p>	1
		<p>Объясняет механизмы поражения альвеолярно-интерстициального отдела лёгких (экссудация, консолидация, интерстициальный отёк, фиброз), приводящие к снижению растяжимости лёгких и нарушению диффузии газов.</p>	1

	<p>Объясняет патофизиологические механизмы формирования дыхательной недостаточности (гиповентиляция, вентиляционно-перфузионный дисбаланс, внутрилёгочное шунтирование, диффузионные нарушения).</p>	1
	<p>Объясняет роль иммунных и аллергических механизмов в поражении дыхательной системы (IgE-опосредованные реакции, клеточное воспаление, гиперреактивность дыхательных путей, хронизация процесса).</p>	1
	<p>Объясняет патофизиологические механизмы сосудистых и интерстициальных нарушений в лёгких (повышение сосудистой проницаемости, нарушение микроциркуляции, интерстициальный отёк).</p>	1
	<p>Описывает патофизиологические и патанатомические основы хронизации заболеваний дыхательной системы (структурные изменения бронхов и лёгочной ткани, снижение эластичности, формирование необратимых нарушений вентиляции).</p>	1

	Клиника	<p>Распознаёт основные клинические проявления заболеваний дыхательной системы (кашель, одышка, тахипноэ, изменение характера дыхания, участие вспомогательной мускулатуры, хрипы) с учётом возраста пациента.</p>	3
		<p>Оценивает клинические признаки дыхательной недостаточности и гипоксии (частота дыхания, <math>SpO_2</math>, цианоз, втяжения, нарушение сознания) и определяет степень тяжести состояния на уровне ПМСП.</p>	2
		<p>Распознаёт клинические признаки инфекционно-воспалительного поражения дыхательной системы (лихорадка, интоксикация, кашель с мокротой или без, локальные изменения дыхания) при поражении верхних и нижних дыхательных путей.</p>	2
		<p>Распознаёт клинические проявления бронхиальной обструкции и аллергического поражения дыхательных путей (экспираторная одышка, удлинённый выдох, свистящие хрипы, связь с триггерами, вариабельность симптомов).</p>	2

		<p>Распознаёт клинические формы плеврального поражения, включая симптомы сухого (фибринозного) плеврита, ранние проявления экссудативного плеврита, признаки массивного плеврального выпота и клинические маркеры эмпиемы плевры; оценивает тяжесть состояния, риск дыхательной недостаточности</p>	2
		<p>Выявляет клинические признаки тяжёлого и жизнеугрожающего течения заболеваний дыхательной системы (прогрессирующая дыхательная недостаточность, выраженная гипоксия, угнетение сознания, нестабильность гемодинамики) и определяет необходимость экстренной маршрутизации.</p>	3
	<p>Диагностика</p>	<p>Диагностирует острые респираторные вирусные инфекции и грипп на основании клинической картины (катаральный синдром, лихорадка, интоксикация), данных физикального осмотра и базовых лабораторных показателей; выявляет признаки осложнённого течения (пневмония, синусит, отит).</p>	3

	<p>Диагностирует острый бронхит по характеру кашля, аускультативным данным, отсутствию очаговой инфильтрации в лёгких, оценке SpO<sub>2</sub> и клинических признаков дыхательной недостаточности; определяет показания к госпитализации.</p>	2
	<p>Диагностирует внебольничную пневмонию по совокупности клинических признаков (лихорадка, тахипноэ, локальные аускультативные изменения), лабораторных показателей и данных рентгенографии органов грудной клетки;</p>	1
	<p>Диагностирует бронхиальную астму на основании анамнеза, вариабельных симптомов бронхиальной обструкции, аускультативных данных и результатов спирометрии (при возможности); распознаёт обострения и оценивает их тяжесть. Определяет значимость и интерпретирует результаты спирометрии: снижение ОФВ1 и обратимость обструкции по постбронходилатационному тесту. Определяет показания к проведению бронхопровокационного теста.</p>	1

	<p>Диагностирует хроническую обструктивную болезнь лёгких на основании факторов риска (курение, профессиональные вредности), хронического кашля и одышки, аускультативных изменений и данных спирометрии; отличает ХОБЛ от бронхиальной астмы.</p>	2
	<p>Распознаёт бронхообструктивный синдром по клиническим признакам (удлинённый выдох, сухие свистящие хрипы, тахипноэ), данным SpO<sub>2</sub> и анамнезу; определяет возможную нозологию (астма, бронхиолит, ХОБЛ, ОРВИ с обструкцией).</p>	2
	<p>Диагностирует хроническую обструктивную болезнь лёгких на основании факторов риска (курение, профессиональные вредности), хронического кашля и одышки, аускультативных изменений и данных спирометрии.</p>	1
	<p>Подозревает и диагностирует первичный туберкулёт на основании клинико-анамнестических данных (контакт, субфебрилитет, кашель, потеря массы), результатов туберкулиновидиагностики/IGRA, рентгенографии органов грудной клетки;</p>	1

		<p>Назначает муколитическую и бронхолитическую терапию, направленную на улучшение дренажной функции бронхов при бронхоэктатической болезни легких; проводит коррекцию терапии при отсутствии клинического/микробиологического эффекта; принимает решение о необходимости консультации торакального хирурга</p>	2
		<p>Распознаёт жизнеугрожающие состояния дыхательной системы (острая дыхательная недостаточность, отёк лёгких, тяжёлый бронхообструктивный синдром, дыхательная декомпенсация при пневмонии) по клиническим и инструментальным признакам</p>	1
	<p>Дифференциальная диагностика</p>	<p>Проводит дифференциальную диагностику ОРВИ, острого бронхита и внебольничной пневмонии на основании характера лихорадки и интоксикации, наличия локальных аускультативных изменений, тахипноэ, данных <math>SpO_2</math> и рентгенографии органов грудной клетки.</p>	2

	<p>Дифференцирует бронхиальную астму, ХОБЛ и острые бронхобstrukтивные синдромы по анамнезу (возраст дебюта, курение, атопия), вариабельности симптомов, обратимости обструкции, характеру хрипов и данным спирометрии (при возможности).</p>	2
	<p>Проводит дифференциальную диагностику туберкулёза с пневмонией, бронхитом и другими хроническими заболеваниями лёгких на основании эпидемиологического анамнеза, длительности симптомов, результатов туберкулиодиагностики/IGRA, рентгенологических данных и динамики клинической картины.</p>	1
	<p>Дифференцирует заболевания дыхательной системы от нереспираторных причин одышки (сердечная недостаточность, анемия, метаболические нарушения, тревожные расстройства) по клиническим признакам, данным физикального осмотра, SpO<sub>2</sub> и базовым лабораторным исследованиям</p>	1

	<p>Тактика</p>	<p>Определяет показания к экстренной или плановой госпитализации при заболеваниях дыхательной системы при наличии дыхательной недостаточности, гипоксии, быстрого ухудшения состояния, подозрения на туберкулёз, осложнённую пневмонию или неэффективность амбулаторной терапии.</p> <p>Определяет тактику при подозрении на туберкулёз, включая изоляцию, направление на специализированное обследование, взаимодействие с фтизиатрической службой и организацию диспансерного наблюдения на уровне ПМСП.</p> <p>Определяет и реализует тактику ведения жизнеугрожающих состояний при заболеваниях дыхательной системы на уровне ПМСП, обеспечивая раннее распознавание угрозы жизни, первичную стабилизацию состояния и своевременную экстренную маршрутизацию.</p> <p>Проводит первичную оценку состояния по алгоритму ABCDE; оказывает первичную неотложную помощь в пределах компетенций ПМСП (обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия, позиционирование, ингаляционная терапия, симптоматические меры);</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
--	----------------	---	-------------------------------------

		определяет тактику при ОРВИ, осложнённых заболеваниями ЛОР-органов (острый отит, синусит, тонзиллит): оценивает тяжесть состояния и маршрутизирует к ЛОР-врачу при наличии показаний;	3
	Лечение	Осуществляет рациональное лечение острых респираторных инфекций вирусной этиологии (ОРВИ, неосложнённый грипп, коронавирусная инфекция лёгкого течения): применяет симптоматическую терапию (гидратация, жаропонижающие, коррекция носового дыхания); не назначает антибиотики при отсутствии признаков бактериальной инфекции; информирует пациента/родителей о признаках осложнений и необходимости повторного обращения.	3

	<p>Назначает антибактериальную терапию при заболеваниях дыхательной системы: (внебольничная пневмония, бактериальный синусит, острый средний отит, стрептококковый тонзиллит) на основании клинических и лабораторных признаков бактериальной инфекции: учитывает возраст, клиническую тяжесть и предполагаемого возбудителя; выбирает антибиотики первой линии в соответствии с национальными рекомендациями; определяет длительность терапии и критерии её эффективности.</p>	2
--	---	---

	<p>Учитывает принципы рациональной антибактериальной терапии и антимикробной резистентности при лечении заболеваний дыхательной системы на уровне ПМСП:</p> <p>избегает назначения антибактериальных препаратов при вирусных инфекциях дыхательных путей;</p> <p>применяет антибиотики широкого спектра действия только при наличии обоснованных клинико-лабораторных показаний;</p> <p>оценивает индивидуальные факторы риска формирования антимикробной резистентности (предшествующая антибактериальная терапия, частые инфекционные эпизоды, недавняя госпитализация);</p> <p>осуществляет клиническую переоценку эффективности лечения и корректирует терапию при отсутствии ожидаемого ответа.</p>	1
--	--	---

		<p>Осуществляет лечение бронхиальной астмы и бронхобструктивных состояний на уровне ПМСП:</p> <p>назначает базисную и симптоматическую терапию (ингаляционные препараты по показаниям);</p> <p>обучает пациента технике ингаляции;</p> <p>оценивает контроль заболевания и признаки обострения;</p> <p>определяет показания к направлению к пульмонологу/аллергологу.</p>	1
--	--	---	---

		<p>Назначает и корректирует ведение пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких на уровне ПМСП, определяя стартовую фармакотерапию в соответствии с классификацией GOLD (A–B–E), показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов, распознавая обострения и выбирая тактику лечения (короткодействующие бронхолитики, системные ГКС, антибактериальная терапия по показаниям); оценивает показания к длительной кислородотерапии на дому при хронической дыхательной недостаточности, прогнозирует течение заболевания с использованием индекса BODE, выявляет признаки хронического лёгочного сердца и учитывает влияние сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз и др.) на прогноз, лечение и необходимость маршрутизации к специалисту.</p>	1
--	--	---	---

	Профилактика и реабилитация	<p>Осуществляет профилактику заболеваний дыхательной системы на уровне ПМСП,</p> <p>включая формирование здорового образа жизни, снижение воздействия факторов риска и санитарно-просветительную работу:</p> <p>выявляет и оценивает модифицируемые факторы риска заболеваний дыхательной системы</p> <p>(курение, пассивное курение, загрязнение воздуха, профессиональные вредности, частые ОРВИ);</p> <p>консультирует по отказу от курения и снижению воздействия табачного дыма;</p> <p>рекомендует режим физической активности, закаливание, рациональное питание с учётом возраста;</p> <p>проводит профилактическое наблюдение лиц с хроническими заболеваниями дыхательной системы.</p>	3
--	-----------------------------	--	---

	<p>Реализует меры первичной и вторичной профилактики инфекционных заболеваний дыхательной системы в амбулаторных условиях: проводит санитарно-просветительную работу по профилактике ОРВИ, гриппа и других респираторных инфекций; обучает пациентов и родителей мерам неспецифической профилактики (гигиена рук, масочный режим при симптомах, проветривание помещений); выявляет группы риска по тяжёлому течению респираторных инфекций (дети раннего возраста, пожилые, беременные, пациенты с ХОБЛ, БА, ССС); определяет показания к усиленному медицинскому наблюдению в эпидемические периоды.</p>	1
	<p>Определяет показания к назначению биологической терапии при тяжелой неконтролируемой астме</p>	1

		<p>Организует и проводит вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний дыхательной системы:</p> <p>вакцинация против гриппа, пневмококковой и Нів-инфекции);</p> <p>определяет показания и противопоказания к вакцинации;</p> <p>проводит предвакцинальный осмотр и оценку состояния пациента;</p> <p>информирует пациентов о целях, эффективности и возможных поствакцинальных реакциях;</p> <p>организует вакцинацию и поствакцинальное наблюдение на уровне ПМСП.</p>	2
<b>Дыхательная система</b>			<b>72</b>
Эндокринная система	Mорфология	<p>Описывает анатомию и функции эндокринной системы (гипоталамо-гипофизарная система, щитовидная железа, паращитовидные железы, надпочечники, поджелудочная железа, половые железы).</p>	1
		<p>Объясняет физиологию гормональной регуляции обмена веществ (углеводного, белкового, жирового, водно-электролитного и кальций-фосфорного).</p>	1
		<p>Характеризует роль инсулина, глюкагона и контринсуллярных гормонов в поддержании гликемического гомеостаза</p>	1

		<p>Оценивает нормальные показатели метаболического статуса у взрослых: индекс массы тела, окружность талии, уровень глюкозы крови, липидный профиль и артериальное давление; интерпретирует их с учётом пола, возраста и факторов риска.</p>	1
		<p>Объясняет роль витамина D, паратгормона и кальцитонина в формировании костной ткани, минерализации костей.</p>	1
Патофизиология и патоморфология		<p>Объясняет патофизиологические механизмы сахарного диабета (автоиммунное разрушение <math>\beta</math>-клеток при СД 1 типа; инсулинерезистентность и относительная инсулиновая недостаточность при СД 2 типа).</p>	2
		<p>Объясняет механизмы гипо- и гипергликемии и их влияние на ЦНС, сердечно-сосудистую систему и обмен веществ.</p>	2
		<p>Объясняет патофизиологические механизмы гипотиреоза (дефицит тиреоидных гормонов вследствие аутоиммунного тиреоидита, йододефицита, врождённых форм), их влияние на обмен веществ, сердечно-сосудистую и нервную системы.</p>	1

		<p>Объясняет патофизиологические механизмы гипертиреоза (избыточная продукция тиреоидных гормонов при болезни Грейвса, тиреотоксических состояниях) и их системные эффекты.</p>	1
		<p>Распознаёт патологические изменения, связанные с колебанием уровня кортизола и альдостерона: слабость, снижение АД и нарушения электролитов.</p>	2
		<p>Объясняет патогенез метаболического синдрома, включая роль инсулинорезистентности, висцерального ожирения, хронического субклинического воспаления и их вклад в формирование гипергликемии, дислипидемии и артериальной гипертензии.</p>	1
	Клиника	<p>Распознаёт клинические проявления сахарного диабета (полиурия, полидипсия, похудание, утомляемость, кожный зуд).</p>	1
		<p>Распознаёт признаки дебюта СД 1 типа (острое начало, похудание, кетонурия, запах ацетона).</p>	1
		<p>Распознаёт клинические признаки гипогликемии (потливость, трепет, слабость, нарушение сознания, судороги).</p>	1

	<p>Распознаёт клинические признаки хронической гипергликемии (частые инфекции, замедленное заживление, кожные проявления).</p> <p>Выявляет признаки эндокринных нарушений у беременных (гестационный диабет, влияние гипергликемии на плод).</p> <p>Распознаёт клинические проявления гипотиреоза (вялость, зябкость, сухость кожи, прибавка массы, запоры).</p> <p>Распознаёт клинические проявления гипертиреоза (тахикардия, похудание, трепет, потливость, раздражительность, экзофталм).</p> <p>Распознаёт клинические проявления и бессимптомное течение метаболического синдрома; оценивает индивидуальный риск развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых и почечных осложнений на уровне ПМСП.</p> <p>Выявляет клинические проявления гиперкортицизма: диспластическое ожирение (по «кушингоидному» типу); лунообразное лицо (матронизм); трофические изменения кожи (багровые стрии с минус-тканью); артериальная гипертензия; остеопороз; нарушение углеводного обмена</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
--	---	--

		Знает о проявлениях острой надпочечниковой недостаточности (аддисоническом кризе): резкой слабость, падение артериального давления, неукротимая рвота	1
	Диагностика	Диагностирует сахарный диабет на основании гликемии натощак, случайной гликемии, HbA1с.	1
		Выявляет предиабет и нарушения толерантности к глюкозе на уровне ПМСП.	1
		Оценивает кетонурию и глюкозурию как признаки декомпенсации диабета.	1
		Выявляет гестационный сахарный диабет при скрининге беременных.	1
		Диагностирует гипотиреоз на основании ТТГ и свободного Т4, с учётом возрастных норм.	1
		Диагностирует гипертиреоз на основании сниженного ТТГ и повышенных Т4/Т3.	1
		Диагностирует метаболический синдром у взрослых на основании международных критериев (IDF, NCEP ATP III), выполняет базовое обследование (глюкоза, липиды, АД, окружность талии) и определяет необходимость дополнительных исследований (мочевая кислота, СКФ, гликированный гемоглобин).	1

		<p>Интерпретирует данные исследований гормонального статуса (содержание свободного кортизола в суточной моче, кортизола в крови и слюне, малый дексаметазоновый тест)</p> <p>Знает о возможности проведения АКТГ-теста для подтверждения надпочечниковой недостаточности первичного или вторичного генеза</p>	1
Дифференциальная диагностика		Дифференцирует СД 1 и СД 2 типа по возрасту дебюта, клинике, темпам развития симптомов.	1
		Отличает гипогликемию от неврологических и психогенных состояний (обморок, судорожный синдром).	1
		Дифференцирует рахит от других причин деформации костей (врождённые дисплазии, эндокринные заболевания).	1
		Отличает эндокринные причины задержки роста от соматических (хронические заболевания, дефицит питания).	1
		Дифференцирует гипотиреоз от анемии, депрессии и хронической усталости на основании клиники и лабораторных данных.	1

	<p>Проводит дифференциальную диагностику метаболического синдрома с изолированными состояниями (ожирение, гипертензия, дислипидемия, нарушение углеводного обмена), определяет степень метаболического и сердечно-сосудистого риска.</p>	1
	<p>Дифференцирует гипертиреоз от тревожных расстройств, кардиальной патологии и инфекций с учётом гормонального профиля и системных проявлений.</p>	1
Тактика	<p>Определяет тактику ведения пациента с подозрением на сахарный диабет на уровне ПМСП с организацией срочной маршрутизации при декомпенсации.</p>	1
	<p>Определяет показания к экстренной госпитализации (диабетический кетоацидоз, тяжёлая гипогликемия).</p>	1
	<p>Формирует тактику ведения пациента с метаболическим синдромом на уровне ПМСП: разрабатывает индивидуальный план коррекции факторов риска, определяет показания к консультации эндокринолога, кардиолога, нефролога и необходимость углублённого обследования.</p>	1

	Определяет тактику ведения пациента с выявленным гипо- или гипертиреозом на уровне ПМСП с организацией маршрутизации к эндокринологу.	1
	Реализует меры первичной и вторичной профилактики метаболического синдрома: обучение пациентов, программы скрининга и длочного наблюдения; оценивает эффективность реабилитации по целевым показателям (АД, НbA1с, ЛПНП, масса тела, СКФ).	1
	знает показания и противопоказания к лучевому, оперативному и медикаментозному лечению; корректирует нарушения углеводного обмена, артериальной гипертензии, АГ	1
	Назначает заместительную терапию стероидными препаратами (глюокортикоидами и минералокортикоидами)	1
	Оказывает первичную помощь при гипогликемии на уровне ПМСП до прибытия СМП.	1
Профилактика и реабилитация	Осуществляет профилактику сахарного диабета 2 типа (контроль массы тела, физическая активность, питание).	1
	Объясняет пациентам первичную профилактику йодной недостаточности.	1

Эндокринная система			50
Нервная система	Морфология	Описывает анатомо-функциональную организацию нервной системы (ЦНС и ПНС: головной мозг, спинной мозг, черепные и периферические нервы).	1
		Характеризует возрастные особенности нервной системы у пожилых пациентов.	1
		Объясняет физиологию проведения нервного импульса (синаптическая передача, медиаторы, роль миелина).	1
		Описывает нормальные функции коры, подкорковых структур и ствола мозга (сознание, движение, чувствительность, речь, вегетативная регуляция).	1
	Патофизиология и патоморфология	Объясняет патофизиологические механизмы сосудистых поражений нервной системы (ишемия, кровоизлияние, отёк мозга).	3
		Объясняет механизмы эпилептогенеза и судорожных состояний (нейрональная гипервозбудимость, синхронизация разрядов).	1
		Характеризует патофизиологию воспалительных и инфекционных поражений ЦНС (менингит, энцефалит).	1

		<p>Объясняет механизмы поражения периферической нервной системы (демиелинизация, аксональное повреждение, компрессия).</p>	1
		<p>Объясняет патофизиологию дегенеративных и метаболических поражений НС (полинейропатии, энцефалопатии).</p>	1
Клиника		<p>Распознаёт основные неврологические синдромы (очаговый, общемозговой, менингеальный, судорожный).</p>	4
		<p>Распознаёт клинические признаки инсульта у взрослых (FAST-симптомы) и транзиторной ишемической атаки.</p>	2
		<p>Распознаёт судорожные состояния (эпилептические приступы).</p>	1
		<p>Распознаёт клинику нейроинфекций (лихорадка, головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, нарушение сознания).</p>	1
		<p>Распознаёт клинические проявления поражения периферической нервной системы (парезы, снижение чувствительности, боли, снижение рефлексов).</p>	1

		Распознаёт основные типы головной боли (напряжения, мигрень, вторичная головная боль), выявляет «красные флаги» (внезапное начало, прогрессирование, неврологический дефицит, лихорадка, травма)	2
		Выявляет признаки жизнеугрожающих неврологических состояний (утгнетение сознания, прогрессирующий дефицит, судорожный статус).	4
Диагностика		Проводит первичную неврологическую оценку пациента (уровень сознания, речь, движения, зрачковые реакции).	1
		Диагностирует судорожные состояния на основании клиники и анамнеза	1
		Подозревает нейроинфекцию по клинико-анамнестическим данным и общему состоянию пациента.	1
Дифференциальная диагностика		Дифференцирует инсульт от гипогликемии, мигрени, судорог и интоксикаций.	1
		Дифференцирует эпилептические приступы от синкопальных состояний.	1
		Дифференцирует менингит от ОРВИ и интоксикационного синдрома.	1
		Дифференцирует центральные и периферические парезы по клиническим признакам.	1

	Тактика	Определяет тактику ведения пациента с подозрением на инсульт (экстренная маршрутизация в инсультный центр).	1
		Оказывает первичную помощь при судорожном приступе и организует госпитализацию при показаниях.	1
		Определяет тактику при подозрении на нейроинфекцию (изоляция, срочное направление).	1
		Проводит первичную оценку по ABCDE при неврологических неотложных состояниях.	1
		Организует маршрутизацию к неврологу при хронических и прогрессирующих состояниях.	1
	Лечение	Проводит базовую терапию болевого синдрома нейрогенного характера (НПВС, немедикаментозные методы).	2
		Оказывает симптоматическую терапию при неврологических заболеваниях.	2
	Профилактика и реабилитация	Проводит профилактику сосудистых заболеваний нервной системы (контроль АГ, СД, ЗОЖ).	1
		Проводит санитарно-просветительную работу по профилактике травм и нейроинфекций.	1
<b>Нервная система</b>			<b>44</b>

Гематологическая система	Морфология	<p>Описывает анатомо-физиологические основы системы крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– состав крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, плазма);</li> <li>– функции костного мозга, селезёнки, лимфатической системы;</li> <li>– особенности эритропоэза, лейкопоэза и тромбоцитопоэза.</li> </ul>	1
		<p>определяет нормальные показатели коагулограммы, в том числе, время свертывания крови, протромбиновое время, протромбиновый индекс, протромбин по Квику, международное нормализованное отношение, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген, тромбиновое время, определяет тесты на факторы свертывания крови - активность факторов VIII/IX/XI, активность ингибиторов к факторам VIII/IX/I, активность фактора Виллебранда; определяет нормальные показатели витамина К в биохимическом анализе крови. Выявляет отклонения, характерные для гемофилии, болезни Виллебранда и дефицита витамина К.</p>	2
		<p>понимает механизмы гемостаза в норме, знает роль сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного компонентов гемостаза</p>	2

		<p>Интерпретирует нормальные показатели общего анализа крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты, лейкоциты, формула, тромбоциты) и отличает физиологические варианты от патологических.</p>	1
Патофизиология и патоморфология		<p>Объясняет патогенез анемий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– железодефицитной;</li> <li>– В12- и фолиеводефицитной;</li> <li>– анемии хронических заболеваний;</li> <li>– анемий при беременности.</li> </ul>	1
		<p>Объясняет патофизиологические механизмы гемолиза и угнетения кроветворения (врождённые и приобретённые гемолитические анемии, апластические состояния) и их клиническое значение.</p>	1
		<p>Объясняет патогенез нарушений гемостаза:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– тромбоцитопений и тромбоцитопатий;</li> <li>– коагулопатий;</li> <li>– васкулитно-геморрагических состояний с акцентом на риск кровотечений.</li> </ul>	1
		<p>знает ключевые звенья патогенеза коагулопатии (гемофилии, болезнь Виллебранда, дефицит витамина К), объясняет патогенетические различия гемофилии А, гемофилии В и гемофилии С, болезни Виллебранда 1, 2 и 3 типа</p>	1

		знает причины и патофизиологические механизмы развития первичной и вторичной тромбофилии (врожденный недостаток протеина C, дефицит протеина S – кофактора протеина C, дефицит антитромбина, гипергомоцистеинемия, мутации в генах F5/ лейденская мутация и F2, прием некоторых препаратов, приобретенные заболевания)	1
		знает факторы риска, этиологию и патогенез развития ДВС-синдрома	2
		характеризует острые и хронические лейкозы по наличию основных клинических синдромов: гиперпластического (пролиферативного), интоксикационного, геморрагического, анемического, инфекционных осложнений	3
	Клиника	Распознаёт анемический синдром (бледность, слабость, утомляемость, одышка, тахикардия, головокружение).	1
		Распознаёт геморрагический синдром (петехии, пурпур, носовые и дёсневые кровотечения, меноррагии, гематомы).	1
		Распознаёт признаки гемолиза (желтуха, тёмная моча, спленомегалия, анемия с ретикулоцитозом).	1
		выявляет типичные клинические проявления коагулопатии (гемофилии, болезнь Виллебранда, дефицит витамина K)	1

		Владеет навыками распознавания симптомов: тромбоза поверхностных вен, тромбоза глубоких вен, инсульта, инфаркта миокарда, тромбоэмболии легочной артерии, антифосфолипидного синдрома).	1
		распознаёт типичные клинические проявления ДВС синдрома по стадиям развития (гиперкоагуляции, коагулопатии потребления, гипокоагуляции, исхода) и особенности геморрагического синдрома	1
		Распознаёт тревожные клинические признаки онкогематологической патологии (стойкая лихорадка, генерализованная лимфаденопатия, гепатосplenомегалия, панцитопения, боли в костях).	1
Диагностика		Интерпретирует данные ОАК, ферритина, В12/фолатов для диагностики основных видов анемий.	3
		Диагностирует железодефицитную анемию у беременных на основании клинических проявлений и лабораторных показателей (гемоглобин, ферритин),	1
		Оценивает показатели гемостаза (тромбоциты, АЧТВ, ПВ/МНО) для выявления нарушений свертывания и риска кровотечений.	2

		<p>умеет проводить интерпретацию гемограммы, в том числе, лейкограммы, миелограммы, биохимического анализа крови, коагулограммы, иммунологических и генетических тестов при лейкозах</p>	2
		<p>Распознаёт лабораторные признаки, требующие срочного направления к гематологу (панцитопения, бласты, резкое снижение тромбоцитов или Нв).</p>	1
	<p>Дифференциальная диагностика</p>	<p>Проводит дифференциальную диагностику ЖДА, В12-дефицитной анемии и анемии хронических заболеваний.</p>	3
		<p>Отличает анемии от негематологических причин слабости и одышки (ССС, ХОБЛ, эндокринные нарушения).</p>	3
		<p>отличает геморрагический синдром при коагулопатиях от кровоизлияний иного генеза (иммунные тромбоцитопении, наследственные и приобретенные тромбоцитопатии, болезнь Вискотта-Олдрича, коагулопатии при аутоиммунных заболеваниях, патологии печени и приеме некоторых лекарственных препаратов)</p>	2

		<p>Владеет методами диагностики: физикальный осмотр (кожно-геморрагический синдром, наружные и внутренние кровотечения, поражения органов-мишеней, проба Румпеля-Лееде-Кончаловского (симптом жгута) и проба Юргенса (симптом щипка), лабораторная диагностика (ОАК, коагулограмма, антитромбин III, D-димер, время свертывания крови, биохимический анализ крови), инструментальные обследования</p>	1
		<p>отличает гематологические синдромы при острых и хронических лейкозах от гематологических синдромов при других заболеваниях системы крови и при аутоиммунных заболеваниях</p>	2
		<p>Отличает доброкачественные причины тромбоцитопении от жизнеугрожающих состояний.</p>	2
Тактика		<p>Определяет показания к экстренной маршрутизации (острое кровотечение, тяжёлая анемия, геморрагический синдром, подозрение на лейкоз).</p>	3
		<p>Организует направление пациента к гематологу при подозрении на онкогематологическое заболевание или неясные цитопении.</p>	2

	Лечение	Назначает лечение железодефицитной анемии (пероральные препараты железа, контроль эффективности и переносимости).	3
		Знает принципы лечения ДВС-синдрома в зависимости от этиологии, стадии и течения (трансфузионная, антикоагулянтная, инфузионная, симптоматическая терапия)	2
		знает принципы и методы лечения острых и хронических лейкозов (химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия, лучевая терапия, трансплантация костного мозга), основы трансфузионной иммуногематологии – антигены эритроцитов, тромбоцитов; показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток при гематологических заболеваниях, иммунологические проблемы трансплантации, подготовка реципиентов к трансплантации и ведение пациента, перенесшего трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток	2
		Назначает витаминную терапию при В12- и фолиеводефицитных анемиях и оценивает динамику показателей крови.	2

	Профилактика и реабилитация	Определяет группу риска пациентов по развитию ДВС-синдрома, проводит мониторинг клинических и лабораторных маркеров ДВС-синдрома и его осложнений (полиорганной недостаточности, геморрагического шока)	2
		Осуществляет профилактику анемий (питание, скрининг групп риска, беременные, дети раннего возраста).	3
<b>Гематологическая система</b>			<b>64</b>
Опорно-двигательная система	Морфология	Описывает анатомию и функции опорно-двигательной системы: – кости, суставы, связки, мышцы, сухожилия; – кожу и подкожную клетчатку как защитный и иммунный орган; – особенности строения и возрастные изменения у пожилых и физиологические изменения при беременности.	1
		Интерпретирует нормальные показатели осмотра ОДА и кожи (осанка, походка, объём движений, симметрия, состояние кожных покровов и мягких тканей).	1
	Патофизиология и патоморфология	Объясняет патогенез воспалительных заболеваний суставов и околосуставных тканей (реактивный артрит, инфекционный артрит, синовит, бурсит, тендинит).	1

	<p>Объясняет механизмы дегенеративно-дистрофических поражений ОДА (остеоартроз, остеохондроз, дорсопатии) с учётом возраста и нагрузки.</p>	1
	<p>Объясняет патогенетические механизмы формирования кожных сыпей: аллергические (IgE-опосредованные и не-IgE реакции); инфекционные (вирусные, бактериальные, паразитарные); токсико-аллергические и лекарственные; аутоиммунные и системные воспалительные; сосудистые (васкулиты, геморрагические сыпи), и связь характера сыпи с системным поражением организма.</p>	3
	<p>Знает механизмы аутоиммунного воспаления: роль В-клеток, Т-клеток, цитокинов и ключевые механизмы системной склеродермии (ССД): Роль эндотелиальной дисфункции, эндотелина-1, TGF-<math>\beta</math>. Значение аутоантител (anti-Scl-70, ACA, anti-RNA polymerase III).</p>	1

	<p>Знает частоту СКВ, возрастные и гендерные особенности, генетические, иммунологические и внешние факторы риска (УФ-излучение, инфекции, лекарственные триггеры).</p> <p>Знает основные механизмы аутоиммунитета: нарушение клиренса апоптотического материала, гиперактивация В-клеток, роль Т-клеток в развитии СКВ. Знает патогенетическую роль аутоантител (ANA, anti-dsDNA, anti-Sm, антифосфолипидные антитела), образование иммунных комплексов, комплемент-зависимое повреждение органов.</p> <p>Знает роль миозит-специфичных антител (MSA) и миозит-ассоциированных антител (MAA): anti-Mi-2, anti-MDA5, anti-TIF1<math>\gamma</math>, anti-NXP2; anti-Jo-1, PL-7, PL-12 (анти-синтетазный синдром); anti-SRP — некротизирующая миопатия.</p>	1
--	--	---

	<p>Распознаёт клинический комплекс дерматомиозита, включая:</p> <p>мышечные проявления: симметричную проксимальную мышечную слабость ( затруднение подъёма по лестнице, вставания), миалгии;</p> <p>кожные проявления: гелиотропную сыпь, папулы и знак Готтрана, «mechanic's hands» при анти-синтетазном синдроме;</p> <p>внескелетно-мышечные проявления: интерстициальное заболевание лёгких, дисфагию, кардиальное поражение (аритмии, миокардит), кожные васкулопатии;</p> <p>проявляет онкологическую настороженность, учитывая ассоциацию отдельных форм дерматомиозита (anti-TIF1<math>\gamma</math>+, NXP2+) с высоким риском злокачественных новообразований</p>	1
	<p>Объясняет патогенез заболеваний кожи и мягких тканей (целлюлит, абсцесс, фурункулёз, флегмона, инфицированные раны) и их связь с системным воспалением.</p>	1

	Клиника	<p>Распознаёт клинические проявления ревматических заболеваний у взрослых: артralгии, утреннюю скованность, припухлость и ограничение подвижности суставов, боль в позвоночнике воспалительного и механического характера, системные проявления (слабость, субфебрилитет).</p>	3
		<p>Распознаёт признаки инфекционного поражения кожи и мягких тканей (боль, покраснение, инфильтрация, флюктуация, лихорадка).</p>	3
		<p>Отличает основные системные проявления СКВ: кожные, суставные, почечные, гематологические нарушения (анемия, тромбоцитопения, лейкопения, легочные и кардиальные проявления, неврологические проявления (судороги, психозы), антифосфолипидный синдром (АФС).</p>	1

	<p>Распознает симптомы системной склеродермии (ССД): синдром Рейно, признаки дигитальной ишемии (язвочки, рубчики), отек кистей, уплотнение, индуративные, атрофия кожи лица, пальцев, туловища, конечностей, склеродактилия, телеангиэкзазии, инспираторная одышка, дистантные хрипы, чувство заложенности в груди, легочная гипертензия, сухой синдром Шегрена и др.</p>	
	<p>Распознаёт кожные высыпания аллергического и инфекционного генеза (крапивница, атопический дерматит, контактный дерматит, вирусные и бактериальные экзантемы, пиодермии), оценивает распространённость, системные проявления и риск осложнений.</p>	2
Диагностика	<p>Проводит клиническую диагностику заболеваний ОДА на основании осмотра, пальпации, оценки объёма движений и походки.</p>	1
	<p>Интерпретирует базовые лабораторные показатели (ОАК, СОЭ, СРБ) при подозрении на воспалительные и инфекционные процессы.</p>	1

	<p>Оценивает и интерпретирует характер кожной сыпи с диагностической целью, учитывая:</p> <p>морфологию элементов ( пятна, папулы, везикулы, пустулы, петехии, геморрагические элементы, уртикарные элементы);</p> <p>распространённость и симметричность (локальная, генерализованная, дерматомная);</p> <p>этапность и полиморфизм высыпаний;</p> <p>связь с лихорадкой, интоксикацией, зудом, болью;</p> <p>вовлечение слизистых оболочек;</p> <p>динамику сыпи во времени</p>	3
	<p>Выделяет группы риска остеопороза: все женщины в возрасте 65 лет и старше и моложе 65 лет в период менопаузы, у которых есть еще 1 фактор риска перелома, обусловленного ОП; женщины, у которых отмечается перелом кости в период менопаузы и т.д.</p>	1
	<p>Знает признаки «двойного контура» на УЗИ, использование DECT для выявления депозитов уратов.</p>	1

	<p>Интерпретирует результаты денситометрии (DXA), критерии T-score и Z-score (WHO), FRAX — инструмент оценки вероятности переломов, лабораторных исследований при подозрении на вторичный остеопороз, рентгенологические признаки компрессионных переломов.</p>	1
	<p>Выставляет диагноз СКВ и ССД согласно критериям классификации EULAR/ACR 2019, оценивает индекс активности СКВ по шкале SLEDAI 2K, индекс повреждения внутренних органов по шкале SLICC/ACR</p>	2
	<p>Знает значение АНФ; anti-dsDNA, anti-Sm, C3/C4; нуклеосомам, антифосфолипидные антитела: основные методы визуализации и лабораторной оценки активности. Знает показания к биопсии почек;</p>	1
	<p>Определяет значимость и интерпретирует результаты лабораторных аутоиммунных маркеров (антитела к антигену Scl-70, антицентромерные антитела, антитела к РНК-полимеразе III), КТ, ЭХО, ФВД, ЭКГ, СМАД, СКФ, УЗИ почек, УЗДГ сосудов почек, капилляроскопии, спирометрии: рестриктивные нарушения, обструктивные нарушения, снижение ОФВ1 и обратимость обструкции по постбронходилатационному тесту, результаты теста с 6-ти минутной ходьбой.</p>	1

	<p>Знает рентгенологические стадии РА (I, II, III, IV), ключевые ультразвуковые признаки: синовит, теносиновит, гиперваскуляризация по допплеру, эрозии кортикальной кости;          МРТ-особенности РА: синовит, выпот, костномозговой отёк (остеит) как ранний маркер воспаления, эрозии, состояние связок и сухожилий;          роль КТ: высокая точность в выявлении костных эрозий, особенно в запястьях и мелких суставах кисти.</p>	1
	<p>Дифференциальная диагностика</p> <p>Проводит дифференциальную диагностику воспалительных и невоспалительных заболеваний суставов (ревматоидный артрит, спондилоартриты, реактивный артрит, остеоартроз, подагра, инфекционный артрит) по характеру боли, наличию воспалительных признаков, лабораторным показателям и системным проявлениям.</p>	2
	<p>Отличает инфекционные поражения кожи и мягких тканей от аллергических, травматических и сосудистых состояний.</p>	3
	<p>Дифференцирует мышечно-скелетную боль от болей висцерального и неврологического происхождения.</p>	2

	<p>Дифференцирует СКВ и ревматоидным артритом, дерматомиозитом, васкулитами; инфекции; паранеопластическими синдромами, лекарственно-индуцированной волчанкой, антифосфолипидный синдром как отдельной нозологией.</p>	2
	<p>Дифференцирует склеродермоподобные синдромы (эозинофильный фасциит, нефрогенный системный фиброз, паранеопластическая склеродермия, склередема Бушке эозинофильный фасциит), миксоматозные заболевания соединительной ткани.</p> <p>Ревматоидный артрит и СКВ (при перекрёстных синдромах).</p>	2
	<p>Дифференцирует лабораторные маркёры дерматомиозита: повышение КФК, ЛДГ, АСТ/АЛТ;</p> <p>значение MSA/MAA-профиля;</p> <p>ЭМГ-признаки миопатии;</p> <p>данные МРТ мышц (отёк — активный миозит);</p> <p>показания к мышечной биопсии и основные гистологические отличия ДМ/ПМ/НАМ/ИМ.</p>	1

	<p>Дифференцирует кожные высыпания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– аллергические vs инфекционные;</li> <li>– локальные vs системные;</li> <li>– неосложнённые vs требующие экстренной маршрутизации (анафилаксия, менингококцемия, токсико-аллергические реакции).</li> </ul>	3
Тактика	<p>Определяет тактику ведения пациентов с подозрением на ревматические заболевания на уровне ПМСП, включая:</p> <p>оценку активности процесса;</p> <p>стартовые нефармакологические меры;</p> <p>назначение симптоматической терапии в пределах компетенции;</p> <p>своевременную маршрутизацию к ревматологу</p>	1
	<p>Определяет показания к экстренной маршрутизации (подозрение на септический артрит, гнойные инфекции мягких тканей, выраженная травма).</p>	1

	<p>Умеет формировать подходы к предотвращению ранних эрозий и осложнений у пациентов с установленным диагнозом ревматоидный артрит. Объясняет методы предупреждения обострений и осложнений РА, обеспечение приверженности лечению (обучение пациента, обсуждение схем приёма и ожидаемых результатов). Контроль факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ведущая причина смертности при РА)</p>	1
	<p>Определяет тактику при гнойно-воспалительных и инфекционных заболеваниях кожи и мягких тканей (фурункулы, карбункулы, панариции, абсцессы):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценивает стадию процесса;</li> <li>– определяет возможность амбулаторного ведения;</li> <li>– определяет показания к вскрытию и дренированию либо направлению к хирургу.</li> </ul>	4

	Лечение	<p>Назначает симптоматическое лечение ревматических заболеваний на уровне ПМСП (НПВС, местная терапия, немедикаментозные меры), оценивает эффективность и безопасность терапии, избегая назначения базисных препаратов без консультации ревматолога. НПВС — терапия первой линии при аксиальном СпА. ГКС</p> <p>Физиотерапия и упражнения для позвоночника.</p> <p>csDMARDs (сульфасалазин) — при периферическом СпА.</p> <p>Биологические препараты:</p> <p>анти-TNF;</p> <p>анти-IL-17 (секукинумаб, иксекизумаб).</p> <p>tsDMARDs (ингибиторы JAK) как опция при неэффективности биологической терапии.</p> <p>Лечениеuveита и энтеzитов.</p> <p>Принципы «treat-to-target» для ПсА.</p>	2
		<p>Оказывает помощь при локальных гнойных процессах кожи и мягких тканей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводит местную обработку;</li> <li>– осуществляет вскрытие поверхностных гнойников (фурункул, панариций) в пределах компетенции ПМСП</li> </ul>	2
		<p>Назначает уратснижающие препараты с учетом целевого уровня мочевой кислоты</p>	1

	<p>Назначает лечение аллергических и инфекционных кожных заболеваний (антигистаминные, местные ГКС, антисептики, симптоматическая терапия) с учётом возраста пациента и беременности.</p>	1
	<p>Определяет тактику терапии согласно активности заболевания опираясь на клинические рекомендации международных ассоциаций ACR/ EULAR (базисные противоревматические препараты, ГКС и генно-инженерные препараты). Учитывает влияние сопутствующих заболеваний (ССЗ, органов пищеварения, печени, легких и др.) на лечение и прогноз заболевания</p>	2
	<p>Назначает препараты первой линии при лечении дерматомиозитов : ГКС средней/высокой дозы. Иммуносупрессанты: азатиоприн, метотрексат, миофенолат. Пульс-терапию ГКС и циклофосфамид при тяжелых формах. Биологическая терапия: ритуксимаб. Лечение ИЗЛ при ДМ/ПМ (ММФ, циклоспорин, таクロимус).</p>	1

		Обосновывает фармакотерапию остеопороза: бисфосфонаты; деносумаб; терипаратид и аналоги; ралоксифен; витамин D и кальций.	2
	Профилактика и реабилитация	Назначение и объясняет необходимость своевременной вакцинации: грипп; пневмококк; HBV при факторах риска; избежание живых вакцин при bDMARD/tsDMARD, а также минимизации длительного применения ГКС	
		Осуществляет профилактику ревматических заболеваний при острой стрептококковой ангине, включая: контроль полноты и длительности антибактериального курса как ключевого условия профилактики ревматических осложнений;	1
<b>Опорно-двигательная система</b>			<b>69</b>
Онкологические заболевания на уровне ПМСП	Патология	Объясняет общие механизмы канцерогенеза, включая: неконтролируемую пролиферацию клеток, утрату апоптоза, генетическую нестабильность и накопление мутаций под действием внешних и внутренних факторов.	1
		Характеризует роль факторов образа жизни и окружающей среды в канцерогенезе (курение, алкоголь, питание, профессиональные вредности, ионизирующее излучение).	1

		<p>Объясняет механизмы прогрессирования опухоли и метастазирования (инвазия, ангиогенез, лимфо- и гематогенное распространение) как основу для раннего выявления и своевременной маршрутизации пациента.</p>	1
		<p>Связывает патогенез онкологических заболеваний с принципами скрининга и профилактики, обосновывая необходимость раннего выявления опухолей у групп риска на уровне ПМСП.</p>	1
	Рак молочной железы	<p>Выявляет группы риска рака молочной железы с учётом возраста, наследственности, гормональных и поведенческих факторов.</p>	1
		<p>Организует проведение скрининга рака молочной железы (сроки, методы: клинический осмотр, маммография) в соответствии с национальными рекомендациями.</p>	1
		<p>Осуществляет маршрутизацию пациента при выявлении подозрительных изменений молочной железы в специализированную онкологическую службу.</p>	1
		<p>Распознаёт предопухолевые и фоновые заболевания молочной железы, требующие динамического наблюдения или дообследования.</p>	1
		<p>Проводит профилактическую работу по модифицируемым факторам риска (курение, ожирение, гиподинамия, репродуктивные факторы).</p>	1

	Рак шейки матки	Выявляет группы риска рака шейки матки (ВПЧ-инфекция, раннее начало половой жизни, курение, иммунодефицит).	1
		Организует скрининг рака шейки матки (цитология, ВПЧ-тестирование) с соблюдением сроков и алгоритмов.	1
		Осуществляет маршрутизацию пациентки при выявлении патологических результатов скрининга.	1
		Распознаёт предопухолевые заболевания шейки матки (CIN) и обеспечивает направление к гинекологу.	1
		Организует и проводит профилактику, включая ВПЧ-вакцинацию, консультирование и санитарно-просветительную работу.	1
	Рак кишечника. Скрининг на колоректальный рак	Определяет группы риска колоректального рака (возраст, семейный анамнез, ВЗК, образ жизни).	1
		Организует проведение скрининга колоректального рака (кал на скрытую кровь, колоноскопия по показаниям).	1
		Обеспечивает маршрутизацию пациента при подозрении на онкопатологию кишечника.	1
		Определяет показания к назначению онкомаркеров в рамках первичного обследования (с пониманием их ограничений).	1
		Распознаёт предопухолевые состояния толстой кишки (полипы, ВЗК) и организует наблюдение.	1
		Проводит профилактическую работу по снижению факторов риска.	1

	Рак легкого. Скрининг	Выявляет группы высокого риска рака лёгкого (курение, ХОБЛ, профессиональные вредности).	1
		Организует скрининг рака лёгкого у пациентов из групп риска в соответствии с рекомендациями.	1
		Осуществляет маршрутизацию пациента при подозрении на опухоль лёгкого.	1
		Определяет показания к назначению онкомаркеров и визуализационных методов на уровне ПМСП.	1
	Рак пищевода.	Проводит профилактическую работу, направленную на отказ от курения и снижение профессиональных рисков.	1
	Скрининг	Определяет группы риска рака пищевода (курение, алкоголь, ГЭРБ).	1
		Организует скрининг по группам риска и динамическое наблюдение.	1
		Осуществляет маршрутизацию пациента при выявлении подозрительных симптомов.	1
		Распознаёт предопухолевые состояния, включая пищевод Барретта.	1
	Рак желудка.	Проводит профилактическую работу по коррекции факторов риска.	1
	Скрининг	Выявляет группы риска рака желудка, включая роль инфекции <i>H. pylori</i> .	1
		Осуществляет маршрутизацию пациента при подозрении на онкопатологию.	1
		Распознаёт предопухолевые заболевания желудка и определяет показания к назначению онкомаркеров.	1

		Проводит профилактику, включая эрадикацию H. pylori и модификацию образа жизни.	1
	Рак печени. Скрининг	Выявляет группы риска рака печени (хронические вирусные гепатиты, цирроз).	1
		Организует скрининг рака печени (АФП, УЗИ, PIVKA-II) по группам риска.	1
		Осуществляет маршрутизацию пациента при подозрении на гепатоцеллюлярный рак.	1
		Определяет показания к методам визуальной диагностики на уровне ПМСП.	1
		Организует профилактику, включая HBs-вакцинацию и скрининг на вирусные гепатиты B, C, D.	1
	Реабилитация	Организует медицинскую и физическую реабилитацию пациентов с онкопатологией на амбулаторном этапе.	1
		Обеспечивает психологическую и социальную поддержку пациентов и их семей.	1
		Осуществляет нутритивную поддержку и мониторинг питания.	1
		Организует маршрутизацию пациента по этапам онкологической реабилитации.	1
	Паллиативная помощь	Организует паллиативную помощь пациентам с онкопатологией в амбулаторных условиях.	1
		Осуществляет контроль болевого синдрома и других тягостных симптомов.	1
		Определяет порядок и показания к направлению пациента в учреждения паллиативной помощи.	1
<b>Онкология</b>			<b>46</b>

Лихорадка неясного генеза. Сепсис	Морфология	Объясняет физиологические основы терморегуляции организма, включая: нормальные показатели температуры тела; центральные и периферические механизмы терморегуляции; типы повышения температуры (субфебрильная, фебрильная, пиретическая, гиперпиретическая).	1
	Патофизиология и патоморфология	Объясняет патофизиологические механизмы лихорадки как системного ответа организма, включая роль пирогенов, цитокинов и гипоталамической регуляции.	1
		Классифицирует основные этиологические группы лихорадки неясного генеза: инфекционные заболевания (включая скрытые и хронические инфекции); онкологические процессы; аутоиммунные и системные заболевания; лекарственно-индуцированную лихорадку; прочие причины.	1
		Определяет диагностические критерии лихорадки неясного генеза (длительность, уровень температуры, отсутствие установленной причины после первичного обследования).	1
	Клиника	Выявляет лихорадку неясного генеза и ее подтипы (классический, внутрибольничный, иммунодефицитный, ВИЧ-ассоциированная)	1
		Различает типы температурных кривых и их клиническое значение при диагностике ЛНГ и сепсиса.	1

	Диагностика	проводит обследование при лихорадке неясного генеза	1
		выявляет тревожные симптомы при лихорадке неясного генеза (иммунодефицитные состояния, шумы в сердце, недавнее путешествие в эндемичные районы, наличие вставленных устройств (внутривенные катетеры, кардиостимуляторы, суставные протезы)	1
		проводит интерпретацию результатов физикального, лабораторных и инструментальных обследований при лихорадке неясного генеза	1
	Дифференциальная диагностика	предполагает возможные причины лихорадки неясного генеза	1
		проводит рутинные и специфические обследования для исключения инфекционных, онкологических и системных заболеваний	1
	Тактика	умеет проводить поиск причины лихорадки неясного генеза	1
Лечение		назначает симптоматическую терапию, жаропонижающие препараты	1
		при выявлении причины назначает основное лечение	1
Профилактика		проводит профилактику основных заболеваний, вызывающих лихорадку неясного генеза, своевременное лечение хронических заболеваний, в том числе инфекционных, аутоиммунных и лекарственных	1

	Реабилитация	Участвует в разработке программы реабилитации, определения целей реабилитации, разрабатывает индивидуальный план реабилитации в зависимости от выявленного причинного фактора	1
<b>Лихорадка неясного генеза. Сепсис</b>			<b>16</b>
ВИЧ-инфекция	Патология	<p>Объясняет особенности возбудителя ВИЧ и патогенез ВИЧ-инфекции, включая: тропность вируса к CD4<sup>+</sup> Т-лимфоцитам (Т-хелперам), макрофагам и дендритным клеткам; механизмы постепенного истощения иммунной системы; связь между уровнем CD4<sup>+</sup>-клеток и риском оппортунистических инфекций и ВИЧ-индикаторных заболеваний.</p>	1
		<p>Анализирует эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции и: выявляет группы повышенного риска (незащищённые половые контакты, инъекционное употребление наркотиков, ВИЧ-положительный партнёр, вертикальная передача); учитывает пути передачи ВИЧ при оценке индивидуального риска пациента; использует эпидемиологический анамнез для обоснования показаний к обследованию.</p>	1

	Клиника	<p>Распознаёт клинические маркеры иммунодефицитного состояния у пациентов, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>длительную лихорадку неясного генеза;</li> <li>немотивированную потерю массы тела;</li> <li>хроническую диарею;</li> <li>рецидивирующие или атипично протекающие инфекции.</li> </ul>	1
		<p>Распознаёт ВИЧ-индикаторные заболевания, требующие обязательного исключения ВИЧ-инфекции, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>пневмоцистную пневмонию;</li> <li>кандидоз пищевода;</li> <li>туберкулёз с атипичным течением;</li> <li>повторные бактериальные инфекции;</li> <li>герпесвирусные поражения тяжёлого или рецидивирующего характера.</li> </ul>	1
	Диагностика	<p>Определяет показания к обследованию на ВИЧ у взрослых, подростков и беременных, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>наличие факторов риска заражения;</li> <li>клинические признаки иммунодефицита;</li> <li>ВИЧ-индикаторные заболевания;</li> <li>скрининг при беременности и перед инвазивными вмешательствами</li> </ul>	1

		<p>Проводит до- и послетестовое консультирование при обследовании на ВИЧ, включая:</p> <p>информирование пациента о целях и значении тестирования;</p> <p>получение информированного согласия;</p> <p>интерпретацию результатов скринингового исследования;</p> <p>разъяснение дальнейших шагов при положительном или сомнительном результате;</p> <p>обеспечение конфиденциальности и этичности взаимодействия.</p>	1
	Профилактика	<p>Участвует в реализации профилактики ВИЧ-инфекции на уровне ПМСП, включая:</p> <p>первичную профилактику (безопасное половое поведение, информирование о путях передачи);</p> <p>вторичную профилактику (раннее выявление и направление пациентов);</p> <p>третичную профилактику (поддержка приверженности лечению у ВИЧ-положительных пациентов во взаимодействии со специализированной службой).</p>	1
		<p>Осуществляет недискриминационный и этичный подход к пациентам с ВИЧ-инфекцией, включая:</p> <p>предупреждение стигматизации и дискриминации в медицинской практике;</p> <p>соблюдение принципов конфиденциальности;</p> <p>формирование толерантного и профессионального отношения в работе с пациентами и их окружением.</p>	1

<b>ВИЧ-инфекция</b>			<b>8</b>
<b>Неотложные состояния</b>	<b>Патофизиология и патоморфология</b>	<p>Объясняет механизм развития основных видов шока:</p> <p>Анафилактический шок развивается в результате IgE-опосредованного высвобождения медиаторов, вызывающих выраженную вазодилатацию, повышение сосудистой проницаемости, перераспределение объёма крови и бронхоспазм.</p> <p>Гиповолемический шок формируется при утрате значительного объёма крови или жидкости, что приводит к снижению венозного возврата, уменьшению ударного и сердечного выброса и нарушению перфузии тканей.</p> <p>Септический шок возникает при системной воспалительной реакции на инфекцию, сопровождающейся генерализованной вазодилатацией, повышенной капиллярной утечкой, относительной гиповолемией и снижением сократимости миокарда.</p> <p>Кардиогенный шок развивается при первичном поражении сердца, которое приводит к выраженному снижению сократительной функции, уменьшению сердечного выброса и критическому нарушению системной перфузии.</p>	<b>4</b>

	<b>Клиника</b>	<p>Распознаёт общие признаки шока: тахикардия, тахипноэ, холодная кожа, мраморность, олигурия, удлинённый капиллярный рефил; признаки нарушения сознания (оглушение, спутанность);.</p>	1
		<p>Распознаёт специфические признаки: анафилаксия — крапивница, отёк губ/языка, стридор, бронхоспазм; гиповолемия — сухость слизистых, запавшие глаза, тахикардия, отсутствие периферического пульса; сепсис — лихорадка/гипотермия, петехии, признаки интоксикации; кардиогенный шок — бледность, выраженная одышка, гепатомегалия, влажные хрипы.</p>	1
	<b>Диагностика</b>	<p>Оценивает критические параметры: частоту дыхания, SpO<sub>2</sub>, уровень сознания (AVPU), частоту пульса, капиллярный рефил; артериальное давление с учётом возрастных норм; признаки дыхательной недостаточности, бронхоспазма, гиповолемии или токсико-септического процесса.</p>	1

	<p><b>Дифференциальная диагностика</b></p>	<p>Отличает типы шока по ведущим клиническим признакам:</p> <p>Анафилактический шок характеризуется стремительным началом, кожными проявлениями (крапивница, зуд, отёк), дыхательными нарушениями и возможным бронхоспазмом.</p> <p>Гиповолемический шок определяется наличием предшествующей потери жидкости или крови, бледностью, холодной кожей, отсутствием кожной сыпи и признаков аллергической реакции.</p> <p>Септический шок сопровождается лихорадкой, клиническими признаками инфекции, возможными петехиальными высыпаниями, нарушением периферической перфузии и стойкой гипотензией.</p> <p>Кардиогенный шок проявляется признаками сердечной недостаточности: наличие шумов в сердце, влажных хрипов в лёгких, увеличения печени, набухания шейных вен и признаков застоя в большом и малом кругах кровообращения.</p>	<p>4</p>
--	--	--	----------

	<b>Тактика</b>	<p>Определяет необходимость немедленных мероприятий:</p> <p>Анафилаксия: адреналин в/м, кислород, инфузия, готовность к ИВЛ, антигистаминные/ГКС; немедленная госпитализация.</p> <p>Гиповолемия: быстрый болюс кристаллоидов, остановка кровопотери, кислород, мониторинг, маршрутизация.</p> <p>Септический шок: ранняя инфузия, кислород, контроль дыхания, срочное направление для начала антибактериальной терапии.</p> <p>Кардиогенный шок: осторожная инфузия (минимум!), кислород, полу сидячее положение, срочная маршрутизация.</p>	4
<b>Неотложные состояния</b>			15

<b>Зоонозные и особо опасные инфекции.</b>	<b>Патофизиология и патоморфология</b>	<p>Объясняет общие механизмы поражения при зоонозных и особо опасных инфекциях: системная воспалительная реакция, эндотелиальная дисфункция, бактериемия и тканевая инвазия, токсическое воздействие (экзотоксины <i>Bacillus anthracis</i>, <i>Yersinia pestis</i>), иммунопатологические механизмы органного поражения (печень, почки, селезёнка, лимфатические узлы), развитие ДВС-синдрома и шока при геморрагических лихорадках; нейротропность вируса бешенства и ретроградное распространение по периферическим нервам.</p>	<b>3</b>
--	--	--	----------

	<p>Клиника</p>	<p>Распознаёт ключевые клинические синдромы:</p> <p>Бруцеллёз: длительная или волнообразная лихорадка, ночные поты, артриты, гепато- и спленомегалия, астения.</p> <p>Лептоспироз: высокая лихорадка, интенсивные миалгии (икроножные), желтуха, почечный синдром, конъюнктивальная инъекция.</p> <p>Туляремия: острое начало, болезненные регионарные бубоны, язвенно-некротический очаг.</p> <p>Эризипелоид: локальная болезненная эритема кистей/пальцев, умеренная лихорадка, связь с мясной/рыбной продукцией.</p> <p>Чума:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– бубонная — резко болезненный бубон, тяжёлая интоксикация;</li> <li>– лёгочная — кровянистая мокрота, дыхательная недостаточность;</li> <li>– септическая — геморрагический синдром, шок.</li> </ul> <p>Сибирская язва: карбункул с чёрным струпом, массивный отёк, возможные тяжёлые интоксикационные проявления; при лёгочной форме — дыхательная недостаточность.</p> <p>Геморрагические лихорадки: высокая лихорадка, петехии, кровотечения, выраженная миалгия, падение АД, полиорганская недостаточность.</p> <p>Бешенство: парестезии в зоне укуса, тревожность, гидрофобия, периодическое возбуждение, судороги, затем параличи и угнетение сознания.</p>	<p>4</p>
--	----------------	--	----------

	<p><b>Диагностика</b></p>	<p>Оценивает клинические признаки и эпидемиологический анамнез (контакт с животными, укусы, сырье, путешествия, эндемичные регионы). Определяет необходимость лабораторного подтверждения:</p> <p>ОАК, биохимические маркеры органного поражения (печень, почки).</p> <p>Серологические тесты (IgM/IgG), ПЦР при подозрении на зоонозы.</p> <p>Мазки/культуры (язва при сибирской язве, бубон при чуме — специализированный уровень).</p> <p>При геморрагических лихорадках — оценка коагулограммы, маркёры ДВС.</p> <p>При бешенстве — ориентируется на клинико-эпидемиологическую оценку (лабораторное подтверждение проводится на специализированном уровне).</p>	<p>3</p>
--	---------------------------	--	----------

	<p><b>Дифференциальная диагностика</b></p>	<p>Отличает зоонозные и особо опасные инфекции от:</p> <p>обычных бактериальных инфекций (отсутствие выраженной интоксикации, локализация очага);</p> <p>сепсиса иной этиологии;</p> <p>вирусных лихорадок без геморрагического синдрома;</p> <p>кожных инфекций (эризипел, целлюлит — отсутствует специфический анамнез и очаг входных ворот);</p> <p>острых хирургических заболеваний (локализация боли, отсутствие системных проявлений);</p> <p>токсико-аллергических реакций (сыпь без геморрагий и шока);</p> <p>неврологических нарушений другой природы (при бешенстве — отличие от эпилепсии, энцефалитов, истероформных реакций).</p>	<p><b>3</b></p>
--	--	---	-----------------

	<b>Тактика</b>	Определяет признаки угрожающего состояния и немедленно инициирует срочную маршрутизацию при подозрении на особо опасные инфекции.	1
		Обеспечивает первичные действия по контролю за витальными функциями, изоляции пациента, экстренной реанимации	1
<b>Особо опасные инфекции</b>			15