

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**Техническая спецификация тестовых заданий выпускника профильной интернатуры по специальности: «Врач общей практики»**

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	
<b>Пневмония внебольничная у детей</b>	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от особенностей - грудной ребенок, ребенок до 3 лет, ребенок 3-11 лет, подросток
		1	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при пневмонии с учетом возрастных и иных особенностей (грудной ребенок, ребенок до 3 лет, ребенок 3-11 лет, подросток)
		1	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при пневмонии (бактериальной или вирусной) с учетом возрастных и иных особенностей (грудной ребенок, ребенок до 3 лет, ребенок 3-11 лет, подросток)
	Патология	1	Различает стадии развития пневмонии у детей, сопоставляет клиническую и патоморфологическую картину
		1	Применяет знания по факторам риска развития внебольничной пневмонии
		1	Различает виды пневмоний по этиологии - пневмококковую, микоплазменную/хламидийную
		1	Распознает осложнения пневмонии - ДН, плеврит, миокардит, сепсис. Условия развития - факторы риска
	Клиника	1	Различает ключевые симптомы пневмонии: кашель, одышка, лихорадка, боль в груди, характер мокроты (при наличии)
		1	Оценивает признаки тяжёлого течения: тахипноэ, спутанность сознания, гипоксия. Особенности у детей различного возраста
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты ОАК (с учетом возрастных особенностей), CRP, прокальцитонина
		1	Оценивает рентгенограмму грудной клетки: инфильтрат, консолидация, плевральный выпот с учетом возрастных особенностей.
		1	Определяет необходимость дополнительных методов: газовый состав крови, анализ плевральной жидкости
	Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает в зависимости от возраста бактериальную пневмонию с вирусной пневмонией, пневмонию с бронхиолитом, бронхитом, инфильтративным туберкулезом, плевритом.
		1	Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов в зависимости от возраста.

<b>Общие признаки опасности в рамках ИВБДВ до 5 лет</b>	Тактика	1	Определяет показания в зависимости от возраста к амбулаторному лечению и госпитализации.
		1	Оценивает тяжесть состояния и в зависимости от возраста принимает решение о маршрутизации.
	Лечение	1	Выбирает стартовые антибиотики с учётом предполагаемой этиологии и тяжести
		1	Назначает терапию в зависимости от возраста - симптоматическую терапию: жаропонижающие, гидратация, муколитики
		1	Проводит контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта.
	Профилактика	1	Знает вакцинацию у детей от пневмококковой инфекции. Вакцинацию от гриппа
		1	Объясняет методы предупреждения пневмонии: вакцинация от гриппа, пневмококка
	Алгоритм пошагового обследования для выявления признаков тяжелого заболевания ABCDE	1	Оценивает тяжесть состояния по проходимости дыхательных путей и состояние дыхания
		1	Оценивает тяжесть состояния по состоянию кровообращения
		1	Оценивает тяжесть состояния по состоянию неврологического статуса
	Клиника	1	Различает ключевые симптомы при умеренном обезвоживании (при диарее)
		1	Различает симптомы при шоковом состоянии
	лечебение	1	Проводит неотложную терапию при гипоксических состояний у детей
		1	Проводит контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта при гипоксических состояниях
		1	Проводит неотложную терапию при нарушениях кровообращения
		1	Проводит контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта при нарушениях кровообращения
		1	Проводит неотложную терапию при обезвоживании (план А)
		1	Проводит неотложную терапию при обезвоживании (план В)
		1	Проводит контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта при обезвоживании
<b>Тяжелая бактериальная</b>	Норма - отличает норму и патологию	1	Отличает нормальные данные физикального обследования от сепсиса в зависимости от особенностей - новорожденный, грудной ребенок

<b>инфекция у детей раннего возраста</b>	при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при сепсисе с учетом возрастных и иных особенностей (новорожденный, грудной ребенок)
		1	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при сепсисе с учетом возрастных и иных особенностей (новорожденный, грудной ребенок, ребенок до 3 лет)
	Патология	1	Различает септициемию и септицемию у детей
		1	Применяет знания по факторам риска развития сепсиса
		1	Различает поражения различных органов и систем при септикопиемии
		1	Распознает осложнения сепсиса. Условия развития - факторы риска
	Клиника	1	Различает ключевые симптомы септикопиемии
		1	Различает ключевые симптомы септицемии
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты ОАК (с учетом возрастных особенностей), CRP, ЛДГ, посев крови, лумбальной пункции
		1	Оценивает рентгенограмму грудной клетки: инфильтрат, консолидация, плевральный выпот с учетом возрастных особенностей.
		1	Определяет необходимость посева лумбальной пункции
	Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает в зависимости от возраста клинические и лабораторные показатели при септикопиемии и септицемии
		1	Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов в зависимости от возраста.
	Тактика	1	Определяет тяжесть состояния при септикопиемии и в зависимости от возраста принимает решение о маршрутизации.
		1	Оценивает тяжесть состояния при септицемии и в зависимости от возраста принимает решение о маршрутизации.
	Лечение	1	Выбирает стартовые антибиотики с учётом предполагаемой этиологии и тяжести
		1	Назначает терапию в зависимости от возраста - Общие принципы организации помощи новорожденному/ грудному ребенку/ ребенку до 3 лет с сепсисом, проводимые по показаниям: коррекцию электролитных нарушений, респираторную поддержку, гидратацию

		1	Проводит контроль лечения (индикаторы эффективности) и безопасности методов диагностики и лечения
Профилактика		1	Первичная профилактика со стороны матери
		1	Профилактика инфекций, связанных с медицинской помощью
БЭН	классификация	1	Знает по времени возникновении, этиологию, степени тяжести, по периодам, по форме
		1	Отличает данные физикального осмотра у здорового ребенка и показатели ребенка с БЭН
		1	Некоторые особые варианты разновидности БЭН: квашиоркор, алиментарный маразм, недостаточность питания у детей старшего возраста; недостаток микроэлементов (медь, цинк, селен)
	Патология	1	Знает механизмы и состояния при недостаточном потреблении пищи
		1	Применяет знания при нарушения пищеварения и всасывания нутриентов (мальдигестия и мальабсорбция)
		1	Различает механизмы при потере нутриентов из организма
		1	Распознает нозологии и состояния при нарушении метаболизма
	Клиника	1	Различает клинические критерии в оценке физического статуса (соответствие возрастным стандартам массы, длины тела и др) по центилям
		1	Применяет оценку существующей массы тела у детей с использованием таблиц центильных или перцентильных распределений массы тела в зависимости от роста и возраста и пола ребёнка
	Диагностика	1	Проводит оценку подкожно-жирового слоя (уменьшение или отсутствие)
		1	Диагностирует синдромы клинических проявлений БЭН
		1	Применяет основную лабораторную диагностику на амбулаторном или стационарном уровне
	Дифференциальная диагностика	1	Различает целиакию, муковисцидоз, иммунодефицитные, эндокринные, генетические состояния
		1	Различает клинические, лабораторные иммунологические критерии альтернативных диагнозов в зависимости от возраста.
	Тактика	1	Определяет показания в зависимости от возраста к амбулаторному лечению и госпитализации.
		1	Оценивает тяжесть состояния и в зависимости от возраста принимает решение о маршрутизации.

	Лечение	1	Назначает немедикаментозную терапию
		1	Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне с поэтапным изменением пищевого рациона
		1	Знает объем и частоту кормления при БЭН 1 и БЭН 2 степени на амбулаторном уровне
	Профилактика	1	Применяет профилактические мероприятия для предотвращения пренатальной БЭН
		1	Применяет профилактические беседы с матерью для предотвращения постнатальной БЭН
	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального обследования ребенка и данные при вит Д дефицитном рахите
		1	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при вит Д дефицитном рахите в зависимости от возраста
		1	Знает причины развития вит Д дефицитного рахита
	Патология	1	Умеет определить тяжесть состояния вит Д дефицитном рахите
		1	Умеет определить течение при вит Д дефицитном рахите
		1	Умеет определить периоды вит Д дефицитного рахита
		1	Умеет определить симптомы остеомаляции, остеоидной гиперплазии, гипоплазии косной ткани и мышечной гипотонии
	Клиника	1	Различает клинические симптомы начального периода рахита
		1	Оценивает клинические проявления при средней тяжести
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты в крови уровня кальция и фосфора, ЩФ, вит Д
	Дифференциальная диагностика	1	Различает классический рахит с витамин Д зависимым рахитом
		1	Различает классический рахит с витамин Д резистентным рахитом
	Лечение	1	Проводит немедикаментозную терапию: диетотерапия
		1	Проводит немедикаментозную терапию: массаж, ванны, пребывание на свежем воздухе;
	Лечение	1	Использует препараты витамина D в виде водного и масляного раствора в необходимых дозах и необходимой продолжительностью
		1	Использует препараты витамина D в соответствии с особенностями клинической картины рахита, степенью его тяжести и динамикой заболевания
		1	Знает, что при острых заболеваниях вит Д нужно временно отменить
	Профилактика	1	Знает антенатальную профилактику рахита
		1	Знает постнатальную профилактику рахита

		1	Знает, что ракит не является противопоказаниям к прививкам
Железодефицитная анемия у детей	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от особенностей - грудной ребенок, ребенок до 3 лет, ребенок 3-11 лет, подросток
		1	Отличает нормальные данные лабораторного обследования от изменений при ЖДА с учетом возрастных и иных особенностей (грудной ребенок, ребенок до 3 лет, ребенок 3-11 лет, подросток)
		1	Знает клинику сидеропенического синдрома у детей
	Патология	1	Умеет определять основные причины ЖДА у детей различного возраста и пола
		1	Знает патогенез ЖДА
		1	Распознает причины ЖДА инфекционного генеза
		1	Распознает причины дефицитной анемии хронического соматического заболевания
	Клиника	1	Различает основные симптомы анемического и сидеропенического синдрома
		1	Оценивает клинические признаки тяжёлой ЖДА
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты ОАК (с учетом возрастных особенностей), сывороточного железа, ОЖСС, ферритина, коэффициента насыщения трансферрина железом
	Дифференциальная диагностика	1	Различает микроцитарную анемию с нормоцитарной
		1	Различает микроцитарную анемию с макроцитарной
	Тактика	1	Определяет показания в зависимости от возраста к амбулаторному лечению и госпитализации.
		1	Оценивает тяжесть состояния и в зависимости от возраста, принимает решение о маршрутизации.
	Лечение	1	Проводит немедикаментозную терапию на амбулаторном уровне
		1	Проводит терапию препаратами железа ребенку до 3-х лет
		1	Проводит контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта.
	Профилактика	1	Применяет рациональное лечебное питание для профилактики ЖДА у новорожденных
		1	Применяет рациональное лечебное питание для профилактики ЖДА у детей раннего возраста
Итого		114	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	
<b>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.</b>	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального осмотра (живот мягкий, без локальной болезненности, отсутствие перитонеальных симптомов) от патологических при язвенной болезни у детей разных возрастных групп.
		1	Отличает нормальные лабораторные показатели (ОАК, биохимия) от изменений, характерных для осложнённого течения язвенной болезни (анемия, признаки воспаления, электролитные нарушения).
		1	Отличает нормальные эндоскопические данные от признаков язвы (глубина, локализация, наличие налёта, рубцовые изменения), ориентируется в нормальных возрастных вариантах слизистой.
	Патология	1	Различает патогенез язвообразования у детей: роль Helicobacter pylori, кислотно-пептический фактор, факторы риска (семейный анамнез, стресс, НПВС).
		1	Различает типы язвенной болезни у детей: ассоциированная с H. pylori, НПВС-индуцированная, стрессовая, симптоматическая.
		1	Распознаёт осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз; знает условия их возникновения и факторы риска.
	Клиника	1	Различает ключевые симптомы у детей: боль в эпигастрии,очные боли, «голодные» боли, рвота, снижение аппетита, астеновегетативные признаки.
		1	Различает особенности клинической картины у детей разных возрастов (маски у малышей, более чёткая симптоматика у подростков).
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты лабораторных методов: ОАК, биохимия, кал на скрытую кровь, показатели анемии.
		1	Интерпретирует результаты методов выявления H. pylori: дыхательный тест, антиген H. pylori в кале, серология, результаты биопсии.
		1	Интерпретирует данные ФГДС: локализация язвы, стадия (отёк, гиперемия, фибринозный налёт, фаза рубцевания), наличие осложнений.
		1	Определяет необходимость дополнительных методов: УЗИ, pH-метрия, эзофагография при подозрении на стеноз/деформацию.
	Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает язвенную болезнь с гастритом, функциональной диспепсией, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, панкреатитом, холециститом
		1	Различает клинические и эндоскопические признаки язвы от других заболеваний ЖКТ (эрозивный гастрит, дуоденит, пищевод Барретта, ЦДК).

	Тактика	1	Определяет показания к госпитализации: выраженный болевой синдром, рвота, анемия, кровотечение, подозрение на осложнения.
		1	Определяет тактику ведения ребёнка с неосложнённой язвенной болезнью в амбулаторных условиях.
Лечение		1	Выбирает схемы эрадикации H. pylori с учётом возраста, устойчивости, аллергического анамнеза (тройная терапия, квадротерапия).
		1	Назначает базовую кислотоснижающую терапию: ИПП, Н2-блокаторы, антациды
		1	Определяет длительность терапии, критерии эффективности, сроки повторного тестирования на H. pylori.
		1	Определяет тактику ведения осложнённого течения: кровотечение, подозрение на перфорацию, стеноз (неотложная помощь и маршрутизация).
Профилактика		1	Консультирует по мерам профилактики обострений: режим питания, ограничение НПВС, снижение стрессовых факторов, лечение сопутствующих заболеваний.
		1	Объясняет профилактику инфицирования H. pylori внутри семьи (гигиенические меры, обследование контактов при необходимости).
Реабилитация		1	Назначает щадящий режим и лечебное питание согласно возрастным особенностям и фазе заболевания.
		1	Оценивает сроки контрольной эндоскопии, необходимость наблюдения у гастроэнтеролога.
		1	Оценивает восстановление толерантности к нагрузке и сроки возвращения к обычному режиму жизни.
<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	
<b>Дискинезии желчевыводящих путей у детей. Холециститы</b>	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального осмотра (отсутствие локальной боли, нормальный тонус мышц живота, отсутствие признаков вегетативных нарушений) от патологических при ДЖВП и холецистите.
		1	Отличает нормальные биохимические показатели (АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, ГГТ) от изменений при холестазе и воспалении желчного пузыря.
		1	Отличает нормальные ультразвуковые показатели желчного пузыря и протоков от признаков дискинезии (гипо/гиперкинетический тип), утолщения стенки, перегибов, признаков воспаления.
	Патология	1	Различает патогенез ДЖВП: нарушения моторики желчного пузыря и сфинктера Одди, влияние вегетативной регуляции, стрессовые факторы.

		1	Различает формы ДЖВП: гипокинетическую, гиперкинетическую, смешанную; ориентируется в их клинической значимости.
		1	Различает острый и хронический холецистит, определяет патогенетические механизмы их развития (инфекционные, функциональные, конституциональные).
		1	Распознаёт осложнения холецистита у детей: холестаз, формирование желчного сладжа, панкреатобилиарные нарушения.
Клиника		1	Различает ключевые симптомы ДЖВП: боли в правом подреберье, постпрандиальная боль, вегетативные проявления, связь симптомов с типом дискинезии.
		1	Различает клинические проявления острого и хронического холецистита: боль, тошнота, рвота, субфебрилитет, горечь во рту, диспепсия.
Диагностика		1	Интерпретирует данные биохимических анализов: билирубин, АЛТ/АСТ, холестатические ферменты.
		1	Интерпретирует результаты УЗИ: признаки воспаления, деформации, изменения сократимости, наличие сладжа.
		1	Оценивает необходимость дополнительных методов: дуоденальное зондирование, ХБД-тесты, функциональные пробы.
		1	Оценивает показания к госпитализации при болевом синдроме, подозрении на осложнения, нарушениях питания.
Дифференциальная диагностика		1	Сравнивает ДЖВП/холецистит с гастритом, функциональной диспепсией, ГЭРБ, панкреатитом, аппендицитом
		1	Различает клинические и УЗ-признаки альтернативных диагнозов при боли в правом подреберье.
Тактика		1	Определяет показания к амбулаторному ведению и госпитализации ребёнка с ДЖВП или холециститом.
		1	Определяет объём обследования на первом этапе: какие анализы и исследования требуются немедленно, какие — планово.
Лечение		1	Выбирает терапию при ДЖВП: спазмолитики, прокинетики, желчегонные препараты в зависимости от типа дискинезии.
		1	Назначает лечение холецистита: антимикробная терапия (при инфекционном процессе), спазмолитики, ферменты, диетотерапия.
		1	Определяет критерии эффективности лечения и необходимость коррекции терапии.
		1	Определяет маршрутизацию при отсутствии эффекта или подозрении на осложнения (панкреатит, выраженный холестаз).

	Профилактика	1	Консультирует по режиму питания: частые приёмы пищи, ограничение жирного, жареного, нерегулярного питания.
		1	Объясняет меры профилактики рецидивов холецистита: санация очагов инфекции, нормализация массы тела, коррекция стула, психоэмоциональная поддержка.
Итого	Реабилитация	1	Назначает диету и режим физических нагрузок в период восстановления.
		1	Оценивает сроки контрольного УЗИ и частоту наблюдения у гастроэнтеролога.
		1	Оценивает восстановление толерантности к нагрузке, даёт рекомендации по возвращению к обычной активности.
Итого		43	
Нозология	Блок	Количество вопросов	
<b>Хроническая болезнь почек. Профилактика цистита и пиелонефрита у детей.</b>	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального осмотра (АД, отсутствие отёков, нормальная диурезная активность) от изменений при ХБП.
		1	Отличает нормальные показатели ОАК, ОАМ, биохимии (мочевина, креатинин, электролиты) от патологических при снижении функции почек. Умеет рассчитать СКФ
		1	Отличает нормальные ультразвуковые данные почек от признаков хронического процесса (нефросклероз, асимметрия, уменьшение размеров, гидронефроз, камни).
	Патология	1	Различает патогенез ХБП у детей: врождённые аномалии, тубулоинтерстициальные поражения, гломерулопатии, наследственные болезни, рефлюкс-нейфропатия.
		1	Различает стадии ХБП по уровню СКФ у детей, понимает их клиническое значение.
		1	Определяет факторы риска ХБП: рецидивирующие пиелонефриты, ВПР МВС, гломерулопатии, , обструктивные уропатии, нефротоксические препараты.
		1	Распознаёт осложнения ХБП: артериальная гипертензия, анемия, нарушения роста, электролитные нарушения, метаболический ацидоз.
	Клиника	1	Различает ключевые клинические проявления ХБП: утомляемость, задержка роста, анемия, гипертензия, полиурия/никтурия.
		1	Различает симптомы цистита и пиелонефрита у детей разных возрастов (дизурия, частое мочеиспускание, лихорадка, боль в животе/пояснице).
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты ОАМ и посева мочи: лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия, нитриты.
		1	Интерпретирует биохимические показатели: мочевина, креатинин, СКФ, электролиты.
		1	Оценивает данные УЗИ: нефросклероз, асимметрия, уменьшение размеров, гидронефроз, камни

		1	Определяет необходимость дополнительных методов: цистоуретрография (ЦУГ), нефросцинтиграфия, анализ суточной протеинурии.
Дифференциальная диагностика		1	Сравнивает пиелонефрит с циститом, аппендицитом, вирусной лихорадкой, дисфункциональным мочеиспусканием
		1	Различает причины протеинурии: транзиторная, ортостатическая, гломерулярная (нефротического и не нефротического уровня).
Тактика		1	Определяет показания к госпитализации при пиелонефrite: возраст < 2 лет, лихорадка, интоксикация, невозможность пероральной терапии.
		1	Определяет алгоритм первоначального обследования ребёнка с подозрением на инфекцию мочевых путей.
Лечение		1	Выбирает стартовую антибактериальную терапию при пиелонефrite и цистите с учётом возраста и резистентности.
		1	Назначает нефропротективную терапию при ХБП: контроль АД, ИАПФ/АРА, коррекция анемии и электролитных нарушений.
		1	Определяет длительность антибактериальной терапии и показания к профилактическому лечению (антибактериальная профилактика).
		1	Определяет маршрутизацию: показания к направлению к детскому нефрологу, урологу.
Профилактика		1	Консультирует по профилактике ИМП: питьевой режим, регулярное мочеиспускание, гигиена, профилактика запоров.
		1	Объясняет меры профилактики рецидивирующего пиелонефрита: лечение ВПР МВС, коррекция рефлюкса, использование пробиотиков при необходимости.
		1	Объясняет меры по замедлению прогрессирования ХБП: контроль АД, СКФ, избегание нефротоксичных препаратов, контроль массы тела.
Реабилитация		1	Назначает режим физических нагрузок в зависимости от стадии ХБП.
		1	Оценивает частоту контрольных анализов мочи, посевов, биохимии и УЗИ.
		1	Определяет правила возвращения к детскому саду/школе после эпизода ИМП.
<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	
	Норма - отличает норму и патологию	1	Отличает нормальные показатели ОАМ (цвет, прозрачность, плотность, отсутствие лейкоцитурии и бактериурии) от патологических изменений при ИМП.

<b>Инфекции мочевых путей у детей.</b>	при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные возрастные показатели биохимии крови (креатинин, мочевина) от изменений, возможных при инфекциях и сопутствующих состояниях.
		1	Отличает нормальные УЗИ данные мочевого пузыря и почек от признаков воспаления, дилатации, остаточной мочи и структурных аномалий.
	Патология	1	Различает патогенез ИМП: восходящая инфекция, роль E. coli, особенности у детей раннего возраста.
		1	Различает формы ИМП: цистит, пиелонефрит, бессимптомная бактериурия.
		1	Определяет факторы риска: нарушение гигиены у девочек, запоры, дисфункциональное мочеиспускание, ВПР МВС (рефлюкс), фимоз, анатомические аномалии.
		1	Распознаёт осложнения: цистит с геморрагическим компонентом, острый пиелонефрит, уросепсис, почечные рубцы.
	Клиника	1	Различает клинические проявления цистита: дизурия, частое мочеиспускание, боль внизу живота, нет лихорадки.
		1	Различает клинические проявления пиелонефрита: лихорадка, озноб, боль в пояснице/животе, рвота, у маленьких детей — неспецифические симптомы.
	Диагностика	1	Интерпретирует ОАМ: лейкоцитурия, нитриты, бактериурия; отличает контаминацию от истинной инфекции.
		1	Интерпретирует результаты посева мочи: критерии значимой бактериурии в зависимости от способа забора.
		1	Оценивает результаты УЗИ: признаки воспаления, расширение ЧЛС, остаточная моча, аномалии развития.
		1	Определяет необходимость дополнительных методов: цистоуретрография (ЦУГ), нефросцинтиграфия, суточная протеинурия.
	Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает ИМП с аппендицитом, гастроэнтеритом, вульвитом, уретритом, дисфункциональным мочеиспусканием.
		1	Различает ИМП и бессимптомную бактериурию, ориентируясь на критерии
	Тактика	1	Определяет показания к госпитализации: возраст <2 лет, высокая лихорадка, рвота, обезвоживание, невозможность перорального лечения.
		1	Определяет алгоритм обследования при первом эпизоде ИМП.
	Лечение	1	Выбирает стартовую антибактериальную терапию: различает пероральное и парентеральное лечение, учитывает возраст и тяжесть.

		1	Назначает симптоматическую терапию: жаропонижающие, адекватный питьевой режим, коррекция запоров.
		1	Определяет длительность терапии при цистите и пиелонефrite, критерии эффективности.
		1	Определяет переход с парентерального на пероральный при улучшении состояния.
Профилактика		1	Консультирует по мерам профилактики ИМП: адекватный питьевой режим, регулярное мочеиспускание, лечение запоров, улучшение гигиены.
		1	Определяет показания к длительной антибактериальной профилактике (при рефлюксе, частых рецидивах).
		1	Объясняет нефропротективные меры при повторных ИМП для предотвращения формирования рубцов.
Реабилитация		1	Назначает режим физической активности и образ жизни после ИМП.
		1	Оценивает сроки контрольного ОАМ, посева мочи и УЗИ
		1	Определяет правила возвращения в школу/сад после инфекций мочевых путей.
Итого			54
Нозология	Блок	Количество вопросов	
<b>Сахарный диабет I типа у детей (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе).</b>	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные лабораторные показатели глюкозы натощак, HbA1c, глюкозы после еды от патологических уровней при СД1.
		1	Отличает нормальные клинические признаки (стандартная масса тела, гидратация, отсутствие полиурии/полидипсии) от ранних проявлений диабета.
		1	Отличает нормальные показатели кетоновых тел в моче и крови от патологических значений, указывающих на кетоз/кетоацидоз.
	Патология	1	Различает патогенез СД1: аутоиммунное разрушение β-клеток, роль антител (ICA, GAD, IA-2, ZnT8).
		1	Определяет факторы риска СД1: семейный анамнез, генетическая предрасположенность, вирусные инфекции, особенности иммунной регуляции.
		1	Различает стадии развития СД1
		1	Распознаёт осложнения: ДКА (диабетический кетоацидоз), дегидратация, электролитные нарушения.

Клиника	1	Различает классические симптомы СД1: полиурия, полидипсия, похудение, слабость, ночная полиурия.
	1	Различает признаки ДКА: рвота, боль в животе, дыхание Куссмауля, запах ацетона.
Диагностика	1	Интерпретирует гликемию натощак, случайную гликемию, HbA1c, глюкозотолерантные показатели; определяет критерии диагноза.
	1	Интерпретирует результаты анализа на кетоны, газы крови, электролиты при подозрении на ДКА.
	1	Определяет необходимость обследования на сопутствующие аутоиммунные заболевания (цилиакия, аутоиммунный тиреоидит).
Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает СД1 с СД2, MODY, стрессовой гипергликемией
	1	Различает дебют СД1 и гастроэнтериты, инфекции с дегидратацией, ацетонемический синдром.
Тактика	1	Определяет показания к немедленной госпитализации: кетоз/кетонурия, подозрение на ДКА, выраженная дегидратация.
	1	Определяет алгоритм действий при впервые выявленной гипергликемии на амбулаторном уровне.
Лечение	1	Выбирает стартовую инсулинотерапию: базис-болясный режим, расчёт начальной дозы инсулина.
	1	Оценивает потребность в коррекциях инсулина при физической нагрузке, болезни, стрессах.
	1	Назначает меры неотложной помощи при начальных признаках ДКА и гипогликемии на амбулаторном этапе.
Профилактика	1	Обучает ребёнка и родителей углеводному подсчёту, технике инъекций, правилам введения инсулина.
	1	Объясняет принципы профилактики кетоацидоза/гипогликемии
Реабилитация	1	Определяет рекомендации по физическим нагрузкам при СД1
	1	Определяет частоту контрольных визитов, мониторинга HbA1c, скрининга осложнений.
	1	Консультирует по психологической адаптации ребёнка и семьи, школьному плану ведения СД.
Итого	24	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	
<b>Бронхиты у детей</b>	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные аускультативные данные (везикулярное дыхание, отсутствие хрипов) от патологических изменений при бронхитах.
		1	Отличает нормальные лабораторные показатели от изменений, характерных для вирусного и бактериального воспаления дыхательных путей.
		1	Отличает нормальные рентгенологические данные от признаков, характерных для бронхита (усиление лёгочного рисунка), отличает от инфильтрации при пневмонии.
	Патология	1	Различает патогенез острого вирусного бронхита, обструктивного бронхита и рецидивирующего бронхита; понимает роль вирусов (РС-вирус, адено-вирус), аллергии, гиперреактивности бронхов.
		1	Определяет факторы риска обструкции
		1	Различает варианты бронхита: острый, обструктивный, рецидивирующий — их особенности и клиническое значение.
		1	Распознаёт осложнения: бронхиолит, пневмония, приступы бронхоспазма.
	Клиника	1	Различает ключевые симптомы бронхита: кашель, субфебрилитет, общая слабость, боли в груди.
		1	Отличает признаки обструкции: экспираторная одышка, свистящее дыхание, участие вспомогательной мускулатуры.
	Диагностика	1	Интерпретирует результаты анализов: вирусный/бактериальный характер
		1	Интерпретирует данные пульсоксиметрии, определяет степень дыхательной недостаточности.
		1	Определяет показания к рентгенографии грудной клетки: подозрение на пневмонию, атипичное течение, затяжной кашель.
	Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает бронхит с бронхиолитом, пневмонией, бронхиальной астмой, коклюшем
		1	Различает клинические и аускультативные признаки бронхита и бронхиальной астмы.
	Тактика	1	Определяет показания к госпитализации: дыхательная недостаточность, выраженная обструкция, невозможность пить/есть.
		1	Определяет тактику ведения амбулаторного пациента: наблюдение, симптоматическая терапия, контроль динамики.
	Лечение	1	Назначает симптоматическую терапию при остром бронхите: адекватная гидратация, жаропонижающие препараты, муколитики.

		1	Определяет показания к бронхолитической терапии и назначению глюкокортикоидов при обструктивном бронхите
		1	Различает показания и противопоказания к антибактериальной терапии (подозрение на бактериальный процесс).
Профилактика		1	Консультирует по профилактике обструктивных бронхитов
		1	Объясняет значение вакцинации
Реабилитация		1	Назначает дыхательную гимнастику и ЛФК после эпизода бронхита.
		1	Оценивает сроки возвращения к физической активности и школьным занятиям.
		1	Оценивает необходимость контрольного осмотра/ОАК/рентгенографии при затяжном кашле.
<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	
ОРВИ у детей	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального осмотра (температура, дыхание, окраска кожи, отсутствие дыхательной недостаточности) от патологических при ОРВИ и осложнениях.
		1	Отличает нормальные лабораторные показатели от изменений, характерных для вирусной инфекции и бактериальных осложнений.
		1	Отличает нормальные рентгенологические данные от патологических изменений при осложнениях (пневмония, синусит).
	Патология	1	Различает патогенез ОРВИ: роль риновирусов, адено-вирусов, парагриппа, РС-вируса; механизм распространения.
		1	Различает основные синдромы ОРВИ: ларингит, трахеит, фарингит, ринофарингит, бронхит.
		1	Определяет факторы риска тяжёлого течения: недоношенность, пороки сердца, иммунодефициты, хронические заболевания.
		1	Распознаёт осложнения: синуситы, отиты, бронхиолит, пневмония.
	Клиника	1	Различает ключевые симптомы ОРВИ: лихорадка, насморк, кашель, боль в горле, головная боль.
		1	Различает признаки тяжёлого состояния: дыхательная недостаточность, стридор, судороги, выраженная интоксикация.

	Диагностика	1	Интерпретирует данные лабораторных анализов: вирусный характер инфекции, признаки бактериальных осложнений.
		1	Определяет показания к рентгенографии (подозрение на осложнения).
		1	Оценивает необходимость консультации ЛОР или пульмонолога при атипичном течении.
Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает ОРВИ с бактериальными инфекциями (тонзиллит, пневмония), аллергическим ринитом, коклюшем	
		1	Различает клинические признаки гриппа и других вирусных инфекций.
Тактика	1	Определяет показания к госпитализации: ДН, обезвоживание, токсикоз, высокая лихорадка у детей раннего возраста.	
	1	Определяет тактику амбулаторного ведения	
Лечение	1	Назначает симптоматическую терапию: жаропонижающие, промывание носа, гидратация, увлажнение воздуха.	
	1	Различает показания к противовирусной терапии	
	1	Различает показания и противопоказания к антибактериальной терапии (подозрение на бактериальные осложнения).	
Профилактика	1	Консультирует по профилактике ОРВИ	
	1	Объясняет значение вакцинации против гриппа	
Реабилитация	1	Определяет сроки возвращения в сад/школу после ОРВИ	
	1	Оценивает необходимость контрольного осмотра после тяжёлого течения или осложнений.	
Итого		47	
Нозология	Блок	Количество вопросов	
Атопический дерматит (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальное состояние кожи ребёнка (увлажнённость, отсутствие сыпи, отсутствие лихенификации) от ранних признаков атопического дерматита.
		1	Отличает нормальные показатели общего анализа крови от изменений, характерных для атопического дерматита
		1	Отличает нормальные IgE-показатели от повышенных значений при аллергическом фоне

Патология	1	Различает патогенез: дефект кожного барьера, роль филлагрина, влияние микробиома, IgE-опосредованные и не-IgE механизмы.
	1	Определяет факторы риска: семейный анамнез атопии, сухость кожи, влияние аллергенов (пищевых, бытовых).
	1	Различает фазы и возрастные этапы
	1	Распознаёт осложнения: бактериальная инфекция (стафилококк), вирусная инфекция (герпес, экзема Капоши), грибковые инфекции.
Клиника	1	Различает ключевые клинические признаки атопического дерматита: зуд, сухость кожи, эритема, лихенификация, трещины, локализация.
	1	Отличает экссудативные, лихеноидные и эритематозные формы, учитывая возраст ребёнка.
Диагностика	1	Различает критерии диагностики Hanifin & Rajka
	1	Определяет необходимость дополнительного обследования: IgE, кожные пробы, анализы на пищевую аллергию.
	1	Отличает признаки вторичной бактериальной инфекции кожи: гнойнички, корки, усиление воспаления.
Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает атопический дерматит с себорейным дерматитом, псориазом, чесоткой, контактным дерматитом, экземой
	1	Различает клинические признаки инфекционных высыпаний
Тактика	1	Определяет степень тяжести (лёгкая, средняя, тяжёлая) по площади, выраженности зуда и нарушению сна.
	1	Определяет показания к амбулаторному ведению и направлениям к узким специалистам.
Лечение	1	Назначает базисную терапию: ежедневное использование эмолентов, правильный уход за кожей.
	1	Различает ступени терапии: топические стероиды, ингибиторы кальциневрина, тактика их использования.
	1	Определяет тактику лечения при инфицировании (антиセptики, местные/системные антибиотики по показаниям).

	Профилактика	1	Консультирует по профилактике обострений: ежедневное увлажнение кожи, избегание триггеров, правильный выбор одежды и бытовой химии.
		1	Определяет роль гипоаллергенной диеты: показания и ограничения
Реабилитация	1	Даёт рекомендации по восстановлению кожного барьера после обострения.	
	1	Определяет сроки контрольного осмотра и необходимость долгосрочного наблюдения.	
	1	Консультирует по психологической адаптации семьи при хроническом течении атопического дерматита	
Итого		24	

Нозология	Блок	Количество вопросов	
Гестационная артериальная гипертензия	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Компетенция: Отличает нормальные показатели артериального давления у беременной от патологических (определяет границы нормы АД при беременности (до 140/90 мм рт. ст.) и выявляет гестационную гипертензию)
		1	Отличает физиологические изменения мочевыделительной системы от признаков преэклампсии (определяет патологическую протеинурию ( $\geq 0,3$ г/сут) как критерий гипертензивного расстройства)
		1	Отличает физиологические жалобы беременной от симптомов, требующих настороженности (разграничивает нормальные жалобы (головокружение, слабость) от настораживающих (отеки лица, скотомы, головная боль при АД $>140/90$ )
	Патология	1	Выявляет признаки гестационной артериальной гипертензии (определяет повышение АД $\geq 140/90$ мм рт. ст. после 20 недель беременности без протеинурии как признак гестационной гипертензии)
		1	Отличает преэклампсию от других форм гипертензии (распознаёт сочетание гипертензии с протеинурией ( $\geq 0,3$ г/сут) или признаками органной дисфункции (печеночные ферменты, тромбоциты, симптомы ЦНС) как критерии преэклампсии)

	1	Выявляет угрожающие признаки тяжелой преэклампсии (распознаёт судороги, выраженные отеки, нарушения зрения, резкую головную боль, олигурию и АД $\geq 160/110$ мм рт. ст. как проявления тяжелого течения)
	1	Отличает гестационную гипертензию от хронической артериальной гипертензии (определяет, что повышение АД до 20 недель беременности указывает на хроническую гипертензию, в отличие от гестационной, которая развивается после 20 недель)
Клиника	1	Распознает клинические проявления гестационной артериальной гипертензии (определяет характерные симптомы и признаки ГАХ, включая повышение артериального давления после 20 недель беременности, головную боль, отеки, нарушение зрения)
	1	Дифференцирует симптомы гестационной гипертензии от преэклампсии (определяет отличительные признаки преэклампсии (протеинурия, нарушения функции печени и почек, судороги) по сравнению с изолированной гипертензией)
Диагностика	1	Устанавливает критерии диагностики гестационной артериальной гипертензии (определяет диагностические показатели артериальной гипертензии, возникшей после 20 недель беременности (АД $\geq 140/90$ мм рт. ст.) без протеинурии)
	1	Оценивает лабораторные и инструментальные методы диагностики при гестационной артериальной гипертензии (анализирует роль общего анализа мочи (протеинурия), биохимии крови, эхокардиографии и допплерографии маточно-плацентарного кровотока)
	1	Дифференцирует гестационную артериальную гипертензию от хронической гипертензии и преэклампсии (определяет диагностические признаки для разделения ГАХ, хронической гипертензии (наличие до беременности или до 20 недель) и преэклампсии (гипертензия с протеинурией и другими симптомами))
Дифференциальная диагностика	1	Отличает гестационную артериальную гипертензию от хронической артериальной гипертензии (определяет ключевые клинические и временные признаки, позволяющие дифференцировать гипертензию, развивающуюся впервые после 20 недель беременности, от хронической гипертензии, существующей до беременности или диагностированной до 20 недель)
	1	Распознаёт другие причины повышения артериального давления у беременных (физиологические и патологические): оценивает клинические признаки и лабораторные данные для исключения вторичных форм гипертензии (например,

		почечные заболевания, эндокринные нарушения) в дифференциальной диагностике с гестационной гипертензией
Тактика	1	Определяет тактику мониторинга и оценки состояния беременной с гестационной артериальной гипертензией на уровне ПМСП (оценивает частоту и методы измерения артериального давления, лабораторное и инструментальное наблюдение, выявление признаков прогрессирования осложнений (протеинурия, отёки, ухудшение функции органов)
	1	Выбирает адекватную терапевтическую стратегию для контроля артериального давления при гестационной артериальной гипертензии на уровне ПМСП (обосновывает показания для немедикаментозной терапии (диета, режим), выбор антигипертензивных средств, учитывая безопасность для плода и матери, а также критерии госпитализации)
Лечение	1	Выбирает безопасные и эффективные антигипертензивные препараты для лечения гестационной артериальной гипертензии на амбулаторном этапе (применяет препараты первого выбора при лечении гестационной АГ, исключая противопоказанные при беременности средства (например, метилдопа, нифедипин, лабеталол — да; ингибиторы АПФ — нет)
	1	Корректно оценивает эффективность и безопасность выбранной схемы антигипертензивной терапии (определяет необходимость коррекции лечения при недостаточном снижении АД или развитии побочных эффектов; знает целевые значения АД у беременных)
Профилактика	1	Оценивает необходимость сочетанного применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения гестационной АГ (выбирает немедикаментозные меры в комплексе лечения (режим, диета, ограничение соли, контроль прибавки веса); знает, когда они недостаточны без медикаментов)
	1	Определяет группы риска по развитию гестационной артериальной гипертензии (выделяет женщин с повышенным риском ГАГ (отягощенный акушерский анамнез, АГ до беременности, ожирение, сахарный диабет, многоплодие, возраст >35 лет и др.)
		Назначает меры по первичной профилактике гестационной АГ у беременных из группы риска (назначает ацетилсалациловую кислоту в малых дозах и/или кальций по показаниям согласно срокам (например, ASA 75–150 мг/сут до 16 недель гестации)

	Тактика ведения в послеродовом периоде на уровне ПМСП	1	Оценивает необходимость продолжения антигипертензивной терапии в послеродовом периоде (определяет, требуется ли продолжение или отмена гипотензивных препаратов после родов в зависимости от уровня АД и клинической картины)
		1	Назначает план диспансерного наблюдения женщин с перенесённой гестационной гипертензией (планирует контроль функции почек, белка в моче, проведение ЭКГ и консультации терапевта/кардиолога на уровне ПМСП)
		1	Обеспечивает меры по вторичной профилактике артериальной гипертензии и ССЗ (назначает немедикаментозные меры (контроль массы тела, отказ от соли, физическая активность, контроль глюкозы/липидов) для предотвращения развития хронической АГ)
		24	

Нозология	Блок	Количество вопросов	
Первичный туберкулез	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии
		1	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от особенностей -у детей, подростков взрослых
		1	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при первичном туберкулезе
	Патология	1	Различает основные формы первичного туберкулеза (Различают три основные формы первичного туберкулёза (туберкулезнную интоксикацию, туберкулёз ВГЛУ, первичный туберкулённый комплекс.)
		1	Применяет знания по факторам риска развития туберкулеза
		1	Распознает осложнения: лobarная первичная казеозная пневмония; первичная каверна; первичная туберкулома. Условия развития - факторы риска
		1	Распознает 4 стадии развития первичного туберкулезного комплекса (I стадия - пневмоническая; II стадия - рассасывание; III стадия - уплотнение; IV стадия - кальцинация)

Клиника	1	Распознает синдром интоксикации и симптомы поражения дыхательной системы при первичном туберкулезе. Особенности у детей
Диагностика	1	Интерпретирует результаты ОАК (с учетом возрастных особенностей), бак посева мокроты на ТБ
	1	Оценивает рентгенограмму грудной клетки: инфильтрат, каверна, плеврит с учетом возрастных особенностей. Определяет показания к КТ ОГК
	1	Оценивает результаты пробы Манту, диаскин теста
Дифференциальная диагностика	1	Сравнивает первичный туберкулез с пневмонией, диссеминированным и инфильтративным туберкулезом.
	1	Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов.
Тактика	1	Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации.
	1	Определяет категорию больного туберкулезом (1,2,3,4)
Лечение	1	Выбирает стартовые антибиотики с учётом категории больных туберкулезом
	1	Проводит контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта.
Профилактика	1	Вакцинация детей БЦЖ. Проба Манту. Диаскин тест. Показания, противопоказания.
	1	Определяет группы риска по развитию туберкулеза
Реабилитация	1	Консультирует по снижению рисков у групп высокого риска.
	1	Назначает дыхательные упражнения после пневмонии.
	1	Определяет сроки контрольной рентгенографии.
Итого	22	

Нозология	Блок	РО	Количество вопросов
Внебольничная пневмония	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от конституции пациента (нормостеник, гиперстеник, астеник)	1
		Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от возраста-пожилой, беременная	1

	клинических данных	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при пневмонии	1
Патология	Различает стадии развития пневмонии, сопоставляет клиническую и патоморфологическую картину		1
	Применяет знания по факторам риска развития внебольничной пневмонии		1
	Различает виды пневмоний по этиологии - пневмококковую, микоплазменную/хламидийную		1
	Распознает осложнения пневмонии - ДН, плеврит, условия развития		1
Клиника	Различает ключевые симптомы пневмонии: кашель, одышка, лихорадка, боль в груди, характер мокроты		1
	Оценивает объективные признаки( пальпация, прекуссия, аускультация)		1
	Оценивает признаки тяжёлого течения: тахипноэ, спутанность сознания, гипоксия.		1
Диагностика	Интерпретирует результаты ОАК, CRP, ЛДГ, мочевины, прокальцитонина		1
	Оценивает рентгенограмму грудной клетки и КТ ОГК: инфильтрат, консолидация, плевральный выпот.		1
	Определяет необходимость дополнительных методов: газовый состав крови, анализ плевральной жидкости		1
Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный диагноз по ведущему клиническому синдрому( инфильтративный туберкулез, периферический рак легкого, инфаркт легкого)		1
	Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов		1
Тактика	Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации		1
	Оценивает тяжесть по шкалам (CURB-65, CRB-65) и принимает решение о маршрутизации		1
Лечение	Выбирает стартовые антибиотики с учётом предполагаемой этиологии и тяжести		1
	Назначает симптоматическую терапию: жаропонижающие, гидратация, муколитики		1
	Проводит коррекцию лечения при отсутствии эффекта		1
Профилактика	Объясняет методы предупреждения пневмонии: вакцинация от гриппа, пневмококка, отказ от курения		1
	Консультирует по снижению рисков у групп высокого риска		1
Реабилитация	Назначает дыхательные упражнения после пневмонии		1
	Определяет сроки контрольной рентгенографии		1
	Оценивает восстановление толерантности к нагрузке		1
ХОБЛ	Морфология	Применяет знания о ключевом факторе риска (курение, "индекс курильщика")	1

	Применяет знания о других факторах (дефицит α-1-антитрипсина, профессиональные вредности)	1
Патология	Описывает основные патологические механизмы (хроническое воспаление, ремоделирование дыхательных путей, развитие эмфиземы и обструкции)	1
Клиника	Распознает триаду симптомов ХОБЛ: хронический кашель, выделение мокроты и прогрессирующая одышка	1
	Оценивает степень тяжести одышки по шкале mMRC (Modified Medical Research Council Dyspnea Scale) и интегральный статус по тесту CAT (COPD Assessment Test)	1
	Распознает признаки правожелудочковой недостаточности	1
	Распознает признаки эмфиземы	1
Диагностика	Определяет критерии по постбронходилатационному тесту ( $\text{ОФВ1}/\text{ФЖЕЛ} < 0,70$ )	1
	Классифицирует степень тяжести обструкции по ОФВ1	1
	Определяет группу пациента по системе GOLD A-B-E для выбора терапии	1
	Оценивает переносимость физической нагрузки (6-минутный шаговый тест) и необходимость определения газов крови	1
	Интерпретирует рентгенограмму и КТ ОГК (признаки эмфиземы, буллы, исключение других патологий)	1
Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный диагноз по бронхообструктивному синдрому	1
	Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов	1
Тактика	Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации	1
Лечение	Выбирает стартовую фармакотерапию зависимosti от группы GOLD A-B-E	1
	Распознает обострение и выбирает тактику лечения (короткодействующие бронхолитики, системные ГКС, антибиотики)	1
	Определяет показания к длительной кислородотерапии на дому (хроническая дыхательная недостаточность)	1
	Распознает клинические и инструментальные признаки хронического легочного сердца (коррекция терапии)	1
	Учитывает влияние сопутствующих заболеваний (ССЗ, остеопороз) на прогноз и лечение	1
Профилактика	Консультирует по методам профилактики (отказ от курения, минимизация профессиональных вредностей, вакцинация от гриппа и пневмококка)	1
Реабилитация	Объясняет принципы и назначает программу легочной реабилитации	1
Морфология	Различает факторы риска и факторы, вызывающие обострения (триггеры)	1

Бронхиальная астма		Применяет ключевые характеристики БА: хроническое воспаление, вариабельность симптомов и обратимое ограничение воздушного потока	1
	Патология	Распознает основные патоморфологические изменения: ремоделирование дыхательных путей, гиперреактивность бронхов и бронхоспазм	1
	Клиника	Распознает симптомы: экспираторная одышка, дистантные хрюпы, чувство заложенности в груди, ночные приступы	1
		Оценивает степень контроля над заболеванием (контролируемая, частично контролируемая, неконтролируемая) на основании частоты симптомов, ночных пробуждений и потребности в короткодействующих бронхолитиках	1
	Диагностика	Определяет значимость и интерпретирует результаты спирометрии: снижение ОФВ1 и обратимость обструкции по постбронходилатационному тесту	1
		Объясняет пациенту, как измерять пиковую скорость выдоха (ПСВ) и оценивает суточную вариабельность ПСВ	1
		Определяет показания к проведению бронхопrovокационного теста	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный диагноз по бронхообструктивному синдрому	1
		Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов	1
	Тактика	Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации	1
	Лечение	Выбирает оптимальную ступень терапии в зависимости от уровня контроля и степени тяжести (ступени GINA)	1
		Распознает клинические и инструментальные признаки хронического легочного сердца (коррекция терапии)	1
		Учитывает влияние сопутствующих заболеваний (ССЗ, остеопороз) на прогноз и лечение.	1
	Профилактика	Консультирует по методам профилактики	1
	Реабилитация	Объясняет принципы и назначает программу легочной реабилитации	1
ИТОГО			63

Нозология	Блок	РО	Количество вопросов
Осложненные и неосложненные	Норма - отличает норму и патологию	- понимает нормальную частоту мочеиспусканий, объём диуреза и отсутствие дискомфорта при мочеиспускании;	1

инфекции мочевыводящих путей (ИМП)	при интерпретации клинических данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет нормальные показатели мочи: отсутствие лейкоцитурии, бактериурии;</li> <li>- отличает транзиторные изменения мочи (например, после физической нагрузки) от истинной инфекции</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- характеризует ИМВП как осложнённые и неосложнённые: неосложненные — без структурных/функциональных нарушений; осложненные — с факторами риска, обструкцией, аномалиями, сопутствующими заболеваниями;</li> <li>- объясняет патогенез: восходящая инфекция, колонизация мочевого пузыря, бактериальная инвазия, воспаление слизистой и/или паренхимы почек;</li> <li>- определяет факторы риска осложненной ИМВП: МКБ, обструкция, катетеризация, диабет, иммуносупрессия, беременность</li> </ul>	
	Клиника	<ul style="list-style-type: none"> <li>- распознаёт клинические признаки неосложненной ИМВП: дизурия, учащенное мочеиспускание, лёгкая боль в пояснице или надлобковой области, субфебрильная температура;</li> <li>- выявляет симптомы осложненной ИМВП: лихорадка <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>, ознобы, боли в пояснице, выраженная интоксикация, снижение диуреза;</li> <li>- оценивает осложнения: сепсис, парапнефрит, абсцесс почки, хроническое воспаление;</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит минимальный диагностический набор: ОАМ, бактериологический посев мочи с определением чувствительности, биохимия крови, УЗИ мочевых путей при подозрении на осложнение;</li> <li>- интерпретирует результаты: значимая бактериурия <math>&gt;10^5</math> КОЕ/мл для неосложненных случаев, при осложненных — любой положительный посев</li> <li>- использует дополнительные методы диагностики при осложненных формах: КТ/МРТ, экскреторная урография, цистоскопия, исследование на ВИЧ/СН</li> </ul>	
	Дифференциальная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит дифференциальную диагностику с циститом, острым и хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, мочекаменной болезнью, простатитом</li> <li>- различает осложненные и неосложненные формы по клинико-лабораторным критериям и наличию факторов риска;</li> </ul>	1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- исключает вторичные причины инфекции: обструкция, аномалии развития, катетеризация, иммунодефицит;</li> </ul>	
	Тактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбирает тактику ведения: амбулаторно / стационарно в зависимости от тяжести и наличия факторов риска;</li> <li>- определяет показания к госпитализации: выраженная интоксикация, высокая температура, беременность, обструкция, сопутствующие патологии;</li> <li>- формирует план наблюдения после терапии: контроль ОАМ, посев мочи, УЗИ при осложненных формах;</li> </ul>	1
	Лечение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- назначает эмпирическую антибактериальную терапию в соответствии с Клиническим протоколом МЗ РК: фторхинолоны, цефалоспорины, аминопенициллины/ингибиторозащищённые, с учётом локальной чувствительности;</li> <li>- корректирует лечение после получения результатов посева и чувствительности;</li> </ul>	1
	Профилактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит первичную профилактику: соблюдение гигиены, профилактика переохлаждения, своевременное лечение сопутствующих заболеваний</li> <li>- обеспечивает вторичную профилактику: контроль мочи, регулярные обследования при рецидивах, лечение структурных изменений мочевых путей;</li> <li>- обучает пациента самоконтролю: своевременное обращение при симптомах ИМВП, соблюдение курса антибиотиков, профилактика рецидивов</li> </ul>	1
Острые и хронические тубулоинтерстициальные инфекции	Норма — отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет нормальные показатели мочи: отсутствие лейкоцитурии, бактериурии, цилиндро;</li> <li>- отличает транзиторную лейкоцитурию от истинной инфекции (персистирующей бактериурии)</li> <li>- интерпретирует нормальные параметры температуры, диуреза, СКФ и отличает их от патологических изменений при тубулоинтерстициальных инфекциях</li> </ul>	1
	Патология	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характеризует острый и хронический тубулоинтерстициальный процесс, его распространённые причины — согласно протоколам МЗ РК: <i>бактериальные инфекции (E.coli), обструкция, рефлюкс;</i></li> <li>- объясняет патогенез: восходящая уриногенная инфекция, воспаление интерстиция, повреждение канальцев;</li> </ul>	1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- различает острую и хроническую формы по морфологии и клинико-лабораторным признакам;</li> <li>- определяет факторы риска: обструкция, МКБ, беременность, нейрогенный мочевой пузырь, ДМПП, сахарный диабет</li> </ul>	
	Клиника	<ul style="list-style-type: none"> <li>- распознаёт типичные признаки острого пиелонефрита: лихорадка, боли в пояснице, озноб, дизурия;</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявляет симптомы хронического пиелонефрита: периодические обострения, тупая боль, астенический синдром, признаки прогрессирующей ХБП;</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивает осложнения: паранефрит, абсцесс почки, уросепсис</li> </ul>	
	Диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит диагностический минимум: ОАМ, посев мочи, Нечипоренко, биохимия крови, СОЭ, СРБ, УЗИ почек;</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретирует признаки тубулоинтерстициального поражения: лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия &lt;1 г/сут, лейкоцитарные цилиндры;</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбирает дополнительные методы диагностики при осложнённых формах: КТ, экскреторная урография, цистография</li> </ul>	
	Дифференциальная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит дифференциальную диагностику с циститом, мочекаменной болезнью, гломерулярными болезнями, ОПП;</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- отличает острый пиелонефрит от острого абдоминального синдрома (аппендицит, холецистит, панкреатит) и гинекологических патологий;</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- исключает вторичные причины: обструкция мочеточника, пузирно-мочеточниковый рефлюкс, аномалии развития</li> </ul>	
	Тактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет тактику ведения: амбулаторно / стационарно в зависимости от тяжести, температуры, риска осложнений;</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает показания к госпитализации: выраженная интоксикация, невозможность пероральной терапии, беременность, обструкция;</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- планирует наблюдение после лечения: контроль ОАМ, УЗИ, бакпосев мочи</li> </ul>	
	Лечение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- назначает эмпирическую антибактериальную терапию согласно Клиническому протоколу МЗ РК: фторхинолоны, цефалоспорины, аминопенициллины/ингибиторазацетиллины;</li> </ul>	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- корректирует лечение после получения результатов посева и чувствительности;</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит лечение осложнённых форм: дренирование, санация, устранение обструкции, инфузионная терапия</li> </ul>	
	Профилактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит первичную профилактику: коррекция факторов риска (МКБ, диабет), гидратация, гигиена, избегание переохлаждения;</li> <li>- обеспечивает вторичную профилактику хронического тубулоинтерстициального процесса: контроль мочи, санация очагов инфекции, лечение обструкций;</li> <li>- обучает пациента: комплаенс в терапии, правильный прием АБ, профилактика рецидивов ИМВП</li> </ul>	1
Гломерулярные болезни. Гломерулонефриты	Норма — отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет нормальные показатели функции клубочков: отсутствие протеинурии, нормальная СКФ, нормальный осадок мочи;</li> <li>- различает физиологические следы белка/эритроцитов в моче от истинной протеинурии и гематурии;</li> <li>- интерпретирует нормальные возрастные изменения СКФ и отличает их от патологии</li> </ul>	1
	Патология	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характеризует группы гломерулярных болезней согласно Клиническим протоколам МЗ РК: первичные ГН (ИГА-нефропатия, МПОГ, ФСГС, МПГН, мембранозная нефропатия) и вторичные (СВ, СКВ, инфекции, диабет);</li> <li>- объясняет патогенез иммунных ГН: депонирование иммунных комплексов, активация комплемента, повреждение фильтрационной мембраны;</li> <li>- различает нефритический и нефротический синдромы;</li> <li>- определяет факторы риска прогрессирования: протеинурия &gt;1 г/сут, гематурия, снижение СКФ, АГ</li> </ul>	1
	Клиника	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявляет типичные проявления нефритического синдрома: гематурия, протеинурия, АГ, отёки;</li> <li>- определяет признаки нефротического синдрома: протеинурия &gt;3.5 г/сут, гипоальбуминемия, отёки, гиперлипидемия;</li> <li>- распознаёт клинические особенности отдельных форм ГН: ИГА-нефропатия (микро-/макро-гематурия), быстропрогрессирующий ГН, постинфекционный ГН</li> </ul>	1

	Диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит диагностический минимум согласно Клиническим протоколам МЗ РК: ОАМ, суточная протеинурия или А/К, биохимия крови, СКФ, иммунологические маркеры (ANA, анти-dsDNA, ANCA, комплемент), УЗИ почек;</li> <li>- интерпретирует характерные лабораторные синдромы: низкий С3/С4 при ИК-гломерулопатиях, повышенные ANCA, анти-GBM;</li> <li>- знает показания к биопсии почки (стойкая протеинурия, неясная гематурия, подозрение на системный ГН, быстрое снижение СКФ)</li> </ul>	1
	Дифференциальная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит дифференциальную диагностику между нефритическим и нефротическим синдромами;</li> <li>- различает первичные и вторичные гломерулярные заболевания: СКВ, ANCA-васкулиты, диабетическая нефропатия;</li> <li>- исключает другие причины протеинурии/гематурии: тубулоинтерстициальные заболевания, инфекции мочевых путей, урологические причины кровотечения</li> </ul>	1
	Тактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет тактику ведения в зависимости от клинического синдрома (нефритический/нефротический) и степени тяжести;</li> <li>- знает показания к неотложной госпитализации: внезапная олигурия, гипертензивная энцефалопатия, подозрение на быстропрогрессирующий ГН;</li> <li>- определяет необходимость консультации нефролога, ревматолога, инфекциониста</li> </ul>	1
	Лечение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- назначает терапию согласно Клиническому протоколу МЗ РК: ИАПФ/БРА для контроля протеинурии, коррекция АГ, статинов, антикоагулянтов (при НС по показаниям);</li> </ul>	1
	Профилактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит нефропroteкцию: контроль АД, снижение протеинурии, модификация факторов риска;</li> <li>- организует вторичную профилактику: регулярный контроль мочи, биохимии, мониторинг системных заболеваний;</li> <li>- обучает пациента самоконтролю: измерение 1АД, соблюдение солевой и белковой диеты, контроль массы тела</li> </ul>	1
Хроническая болезнь почек	Норма — отличает норму и патологию при интерпретации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определяет нормальные показатели функции почек (нормальная СКФ <math>\geq 90</math> мл/мин/1.73 м<sup>2</sup> и отсутствие маркеров повреждения);</li> <li>- различает временное (функциональное) снижение СКФ от стойкого (<math>\geq 3</math> месяцев);</li> </ul>	1

	клинических данных	- интерпретирует нормальный и патологический уровень альбуминурии: А1, А2, А3 по классификации, указанной в Клиническом протоколе МЗ РК	
	Патология	<ul style="list-style-type: none"> <li>- описывает определение ХБП: наличие нарушения структуры/функции почек <math>\geq 3</math> месяцев с последствиями для здоровья;</li> <li>- характеризует ключевые звенья патогенеза ХБП: потеря нефронов, гиперфильтрация, ремоделирование, фиброз;</li> <li>- объясняет механизмы прогрессирования (альбуминурия как фактор повреждения, РААС-активация, воспаление);</li> <li>- определяет основные причины ХБП (диабетическая, гипертензивная, гломеруллярная, интерстициальная, наследственная),</li> </ul>	1
	Клиника	<ul style="list-style-type: none"> <li>- распознаёт ранние бессимптомные стадии ХБП и поздние стадии с клиническими проявлениями;</li> <li>- оценивает симптомы осложнений ХБП: анемия, гиперкалиемия, ацидоз, уремия, МКБ-нарушения;</li> <li>- определяет клинические особенности прогрессирования вплоть до терминальной почечной недостаточности;</li> </ul>	1
	Диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит диагностический минимум согласно Клиническому протоколу МЗ РК: СКФ, альбумин/креатинин мочи, ОАМ, биохимия крови, УЗИ почек;</li> <li>- интерпретирует результаты инструментальной диагностики: УЗИ (сморщеные почки, асимметрия), ЭКГ/эхоКГ (ГЛЖ при ургентных состояниях), рентген/КТ при необходимости;</li> <li>- определяет стадию ХБП по классификации и альбуминурию;</li> <li>- различает ХБП и острое повреждение почек по временным критериям, динамике СКФ, данным УЗИ</li> </ul>	1
	Дифференциальная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит дифференциальную диагностику между гломеруллярными, тубулоинтерстициальными, сосудистыми и наследственными причинами;</li> <li>- распознаёт обратимые факторы снижения СКФ (обезвоживание, нефротоксические препараты) и отличает их от истинной ХБП;</li> </ul>	1
	Тактика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбирает тактику ведения пациента согласно стадиям ХБП и степени альбуминурии (частота наблюдения, контроль факторов риска);</li> <li>- определяет показания к консультации нефролога: СКФ <math>&lt; 30</math> мл/мин, выраженная альбуминурия, быстропрогрессирующее течение, осложнения;</li> </ul>	1

		- планирует мониторинг: СКФ, альбуминурия, электролиты, анемия, МКБ-нарушения	
	Лечение	- назначает немедикаментозные меры (контроль АД, гликемии, веса, соли, белка); - подбирает медикаментозное лечение: ИАПФ/БРА, SGLT2-ингибиторы, статины, коррекция анемии, коррекция МКБ-расстройств;	1
		- определяет показания к подготовке к заместительной почечной терапии (диализ/трансплантация) согласно алгоритмам Клинического протокола МЗ РК;	
	Профилактика	- проводит первичную профилактику ХБП: контроль факторов риска (АГ, диабет, ожирение, нефротоксические препараты); - организует вторичную профилактику: снижение альбуминурии, контроль АД; - обучает пациента само-контролю: АД, домой контроль альбуминурии (при наличии), приверженность лечению, модификация образа жизни;	1
ИТОГО			32

Онкология - скрининг		Количество вопросов
Рак молочной железы	Группы риска	1
	Порядок проведения скрининг (сроки, методы)	
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкопатологию	1
	предопухолевые заболевания	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
Рак шейки матки	Группы риска	1
	Порядок проведения скрининг (сроки, методы)	
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкопатологию	1
	предопухолевые заболевания	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
	ВПЧ вакцинация	
	Группы риска (ВЗК и другие факторы)	1

Рак кишечника. Скрининг на колоректальный рак	Порядок проведения скрининг (сроки, методы)	1
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкологию	1
	показания к назначению онкомаркеров	1
	предопухолевые заболевания	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
Рак легкого. Скрининг	Группы риска (хронические заболевания легких, курение, профпатология)	1
	Порядок проведения скрининга по группам риска	1
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкологию	1
	показания к назначению онкомаркеров	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
Рак пищевода. Скрининг	Группы риска	1
	Порядок проведения скрининга по группам риска	1
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкологию	1
	предопухолевые заболевания (пищевод Барретта)	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
Рак желудка. Скрининг	Группы риска (роль H.pylory)	1
	Порядок проведения скрининга по группам риска	1
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкологию	1
	предопухолевые заболевания, назначение онкомаркеров	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
Рак печени. Скрининг	Группы риска (роль H.pylory)	1
	Порядок проведения скрининга по группам риска (АФП, УЗИ, PIVKA)	1
	маршрутизация пациента при выявлении подозрения на онкологию	1
	Показания к назначению методов визуальной диагностики	1
	профилактическая работа по факторам риска - курение и тп	1
	HBs-вакцинация, своевременный скрининг на вирусные гепатиты В , С и D	
Реабилитация	проведение реабилитации пациентов с онкологией - медицинская / физическая	1
	проведение реабилитации пациентов с онкологией - психологическая и социальная	1
	проведение реабилитации пациентов с онкологией - нутритивная поддержка	1
	маршрутизация пациента по этапам реабилитации	1

Паллиативная помощь	организация паллиативной помощи пациенту с онкопатологией в амбулаторных условиях	1
	контроль боли	1
	порядок направления пациента в учреждения паллиативной помощи	1
Итого		41

			тесты А-типа
Дисциркуляторная энцефалопатия	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции церебральных сосудов	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития атеросклероза церебральных сосудов и стадии развития дисциркуляторной энцефалопатии	1
	Клиника	Распознает клинические признаки дисциркуляторной энцефалопатии	1
	Диагностика	Назначает основные инструментальные и лабораторные исследования (МРТ, УЗДГ церебральных сосудов, липидограмму) направляет пациента невропатологу	1 1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1
	Диспансеризация переболевших	проводит диспансеризацию пациентов	1
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции церебральных сосудов, бассейны церебральных сосудов	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития нарушений мозгового кровообращения	1
	Клиника	Распознает клинические признаки транзиторной ишемической атаки	1
	Диагностика	Обосновано и с понимаем диагностических возможностей назначает основные инструментальные исследования - КТ, МРТ определяет тактику ведения и наблюдения, показания для госпитализации	1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1

	Диспансеризация переболевших	проводит диспансеризацию пациентов	1
Острое нарушения мозгового кровообращения	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции церебральных сосудов, бассейны церебральных сосудов для топической диагностики	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития нарушений мозгового кровообращения	1
	Клиника	Распознает клинические признаки, применяя тест BE-FAST и интерпретируя его результаты	
		предполагает ишемический или геморрагический инсульт	1
		предполагает субарахноидальное кровоизлияние	1
	Тактика	Определяет необходимость экстренной госпитализации	1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1
	Диспансеризация	проводит диспансеризацию пациентов	1
Менингиты гнойные (вторичные), серозные (вирусный)	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции мозга и его оболочек	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития менингиального синдрома	1
	Клиника	Распознает клинические признаки менингиального синдрома	1
		предполагает этиологию менингита - вирусный серозный, бактериальный (вторичный), менингококковый	
	Тактика	Определяет необходимость экстренной госпитализации	1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1
	Диспансеризация	проводит диспансеризацию пациентов	1
	Реабилитация	проводит и/или организует реабилитацию пациентов	1
Острые полинейропатии	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции периферической нервной системы	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития поствирусных демиелинизирующих заболеваний	1
	Клиника	Распознает клинические признаки острой полинейропатии и роль вирусной инфекции	

	Тактика	Определяет необходимость экстренной госпитализации	1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1
	Диспансеризация	проводит диспансеризацию пациентов	1
	Реабилитация	проводит и/или организует реабилитацию пациентов	1
Полинейропатии при соматических заболеваниях	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции периферической нервной системы	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития полинейропатии при сахарном диабете, ХПБ, циррозе печени, дефиците В12, гипотиреозе, целиакии, алкоголизме	1
	Клиника	Распознает клинические признаки периферической полинейропатии	1
	Диагностика	Назначает основные инструментальные исследования (УЗДГ, электромиографию) направляет пациента невропатологу	1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1
Невралгии и нейропатии периферические	Норма	Применяет знаний по анатомо-физиологическим особенностям строения и функции черепно-мозговых нервов	1
	Патология	Применять знания о патофизиологических механизмах развития невралгий и нейропатий	1
	Клиника	Распознает клинические признаки поражения лицевого и тройничного нерва	1
	Профилактика	проводит первичную и вторичную профилактику	1
Эпилепсия, судорожный синдром	Диагностика	распознает судорожный синдром, в том числе парциальный и абсансы	
	оказание неотложной помощи	оказывает первую врачебную помощь согласно алгоритму	
	тактика после купирования	определяет дальнейшую тактику ведения пациента	
Фебрильные судороги у детей	Диагностика	распознает судорожный синдром	
	оказание неотложной помощи	оказывает первую врачебную помощь согласно алгоритму	
	тактика после купирования	определяет дальнейшую тактику ведения пациента	
Итого			44

<b>Психиатрия</b>		Количество вопросов
Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ у детей и взрослых и другие зависимости	определяет алкогольную зависимость	1
	определяет употребление психоактивных веществ	1
	определяет психические и поведенческие расстройствах вследствие употребления опиоидов, каннабиноидов, кокаина, седативных или снотворных веществ, других стимуляторов	2
Расстройства привычек и влечений:	определяет патологическое влечение к азартным играм, пиромания, клептомания, трихотилломания, лудомания.	1
	определяет показания для консультации психиатра и получает информированное согласие пациента и/или его законных представителей на получение психиатрической помощи	1
Депрессия	Выявляет депрессию и тревогу у подростков и взрослых, используя вопросы и диагностические тесты	1
	выявляет риски самоповреждение у детей, подростков и взрослых	1
	Оценивает стадию горя	1
	Оценивает стадию суициального поведения и риск совершения суицида.	1
	Оказывает базовую немедикаментозную помощь.	1
	Определяет показания к направлению к психиатру	1
Деменция	Выявляет деменцию	1
	Организует наблюдение, уход и оказание помощи пациентами, страдающими деменцией	1
вопросы ментального здоровья	Проводит и активно участвует в работе Школы ментального здоровья	1
	Оценивает бытовые условия и социальные детерминанты здоровья.	1
	Выявляет уязвимые группы населения - пациенты с недееспособностью (вследствие хронических психических заболеваний), создание для них безопасных условий проживания.	1
	Формирует индивидуальный план ухода совместно с пациентом и семьёй. Применяет методы совместного принятия решений (shared decision-making).	1
	Планирует профилактические мероприятия на уровне сообщества.	1

	Взаимодействует с социальными службами - оформление направления на МСЭ, разработка ИПР.	1
Итого		20

Инфекционные болезни			Количество вопросов
ООИ - чума	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при особо опасной бактериальной инфекции	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, эндемичности региона при сборе и анализе эпиданамнеза	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: острейшее начало с лихорадки, выраженная интоксикация, бубон, кашель,	1
		Оценивает признаки инфекционно-токсического шока	1
	Диагностика	Применяет знания стандартного определения случая - подозрение на случай	1
		Применяет знания стандартного определения случая - вероятный случай	1
	Тактика	Следует алгоритму при ООИ - изоляция, экстренное извещение	1
		Оказывает первую врачебную помощь в условиях максимальной безопасности	1
	Профилактика	проводит вторичную экстренную профилактику контактных лиц (прежде всего самого врача)	
		участвует в проведении профилактических мероприятий в эндемичной зоне	1
	Диспансеризация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших согласно НПА	1
ООИ - туляремия	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при особо опасной бактериальной инфекции	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, эндемичности региона при сборе и анализе эпиданамнеза	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: первичный аффект, лимфаденит, бубон, острое начало с лихорадки, интоксикации	1
		Оценивает признаки инфекционно-токсического шока	1
	Диагностика	Применяет знания стандартного определения случая - подозрение на случай	1
		Применяет знания стандартного определения случая - вероятный случай	1

	Тактика	Следует алгоритму при ООИ - изоляция, эстренное извещение Оказывает первую врачебную помощь в условиях максимальной безопасности	
Профилактика		проводит вторичную экстренную профилактику контактных лиц (прежде всего самого врача)	1
		участвует в проведении профилактических мероприятий в эндемичной зоне	1
Диспансеризация переболевших		проводит диспансеризацию переболевших согласно НПА	1
ООИ - сибирская язва	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при особо опасной бактериальной инфекции	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, эндемичности региона при сборе и анализе эпиданамнеза	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: первичный аффект, лимфаденит, острое начало с лихорадки, интоксикации	1
		Оценивает признаки инфекционно-токсического шока	1
	Диагностика	Применяет знания стандартного определения случая - подозрение на случай	1
		Применяет знания стандартного определения случая - вероятный случай	1
	Тактика	Следует алгоритму при ООИ - изоляция, эстренное извещение	1
		Оказывает первую врачебную помощь в условиях максимальной безопасности	
	Профилактика	проводит вторичную экстренную профилактику контактных лиц (прежде всего самого врача)	1
		участвует в проведении профилактических мероприятий в эндемичной зоне	1
ООИ - бруцеллез острый	Диспансеризация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших согласно НПА	1
	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при особо опасной бактериальной инфекции	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, при сборе и анализе эпиданамнеза	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: лихорадка, лимфаденопатия, гипергидроз, полиартронейромиалгия	1
		Оценивает признаки очаговых проявлений: артриты, спондилиты, менингиты, орхиты, сальпингофориты	
	Диагностика	Применяет знания стандартного определения случая - подозрение на случай	1

		Применяет знания стандартного определения случая - вероятный случай	1
Тактика		Следует алгоритму - экстренное извещение	1
		Определяет показания к госпитализации - группы риска хронизации, осложнений	1
Профилактика		участвует в проведении профилактических мероприятий в эндемичной зоне	1
		проводит вторичную профилактику	1
Диспансеризация переболевших		проводит диспансеризацию переболевших и хронических форм согласно НПА	1
Геморрагические лихорадки (Конго-Крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ). Геморргическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Лихорадка Денге, Эбола, желтая лихорадка)	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при особо опасной бактериальной инфекции	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, эндемичности региона при сборе и анализе эпиданамнеза	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: острейшее начало с лихорадки, выраженная интоксикация, бубон, кашель,	1
		Оценивает признаки инфекционно-токсического шока	1
	Диагностика	Применяет знания стандартного определения случая - подозрение на случай	1
		Применяет знания стандартного определения случая - вероятный случай	1
	Тактика	Следует алгоритму при ОИ - изоляция, экстренное извещение	1
		Оказывает первую врачебную помощь в условиях максимальной безопасности	
	Профилактика	проводит вторичную экстренную профилактику контактных лиц (прежде всего самого врача)	1
		участвует в проведении профилактических мероприятий в эндемичной зоне	1
	Диспансеризация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших согласно НПА	1
Холера	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, эндемичности региона при сборе и анализе эпиданамнеза	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: диарея, обезвоживание	1
		Оценивает признаки гиповолемического шока	1
	Диагностика	Применяет знания стандартного определения случая - подозрение на случай	1
		Применяет знания стандартного определения случая - вероятный случай	1
	Тактика	Следует алгоритму при выявлении случая карантинной инфекции	1

		Оказывает первую врачебную помощь в условиях максимальной безопасности	
Грипп, ОРВИ	Профилактика	участвует в проведении мер экстренной профилактики	1
		участвует в проведении профилактических мероприятий при объявлении карантина	1
	Диспансеризация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших согласно НПА	1
ВИЧ-инфекцию	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при острой вирусной инфекции, роль системы интерферона и натуральных киллеров	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, эпидсезон	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: лихорадка, фебрильные судороги у детей, сухой кашель, трахеит, интоксикация, особенности течения гриппа, парагриппа, РС, COVID19, аденоовириуса, риновириуса, метапневмовириуса	1
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии	1
	Диагностика	ПЦР - правила забора материала (мазок из носоглотки)	1
		Осложнения - пневмония, миокардит, перикардит, ОРДС, ИТШ	1
	Тактика	показания для госпитализации - группы высокого риска	
		Тактика ведения на амбулаторном уровне	1
	Профилактика	правила проведения вакцинации - группы риска, абсолютные противопоказания	1
		участвует в проведении профилактических мероприятий	1
Острые вирусные гепатиты А, Е, В, С	Патология	применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса, Т-хелперы	1
		Применяет знания по эпидемиологическим факторам, выявляет группы риска	1
	Клиника	Клинические маркеры иммунодефицитного состояния	1
		ВИЧ-индикаторные заболевания	1
	Диагностика	Показания к обследованию на ВИЧ	
		Проводит до- и послетестовое консультирование	1
	Профилактика	участвует в проведении профилактических мероприятий (первичная, вторичная, третичная)	1
		предупреждает стигмы и дискриминацию, связанные с ВИЧ	1

	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевым синдромам - цитолитическому, холестатическому	2
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии	3
	Диагностика	Проводит обоснованную маркерную диагностику вирусных гепатитов и ПЦР диагностику	
		выявляет и проводит диагностику контактных лиц	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации - группы риска хронизации, осложнений	1
		применяет знания принципов лечения вирусных гепатитов в условиях применения стационарзамещающих технологий	
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия	1
		проводит вакцинацию от гепатита В	1
		проводит профилактику перинатального инфицирования при гепатите В	1
		проводит вакцинацию от гепатита А при эпидситуации	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших - соблюдение диетических рекомендаций	1
Дизентерия	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знаний о эпидемиологии заболеваний с фекально-оральным путем передачи	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - диарея	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации - группы риска хронизации, осложнений	1
		применяет знания принципов лечения ОКИ в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших - соблюдение диетических рекомендаций	1
Сальменеллез	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знаний о эпидемиологии заболеваний с фекально-оральным путем передачи	1

Острая кишечная инфекция	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - рвота, диарея	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения (обезвоживание, гиповолемический шок)	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения ОКИ в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших - соблюдение диетических рекомендаций	1
	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска пищевого отравления	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - рвота, диарея	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения ОКИ в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших - соблюдение диетических рекомендаций	1
Пищевая токсикоинфекция	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - рвота, диарея	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения ОКИ в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших - соблюдение диетических рекомендаций	1
Энтеровирусные вирусные инфекции	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - диарея, особенности у детей	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения (включая серозный менингит)	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1

		применяет знания принципов лечения ОКИ в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших - соблюдение диетических рекомендаций	1
Корь	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - лихорадка с сыпью	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения (включая пневмонию)	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации, экстренное извещение	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации	
Краснуха	Патология	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - лихорадка с сыпью	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации, экстренное извещение	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации	
Дифтерия	Патология	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1

Коклюш	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - кашель и лихорадка	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации, экстренное извещение	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации	
Дифтерия	Патология	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1
	Клиника	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска	1
	Тактика	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - тонзиллит с плотным фиброзным налетом	
	Профилактика	Определяет показания к госпитализации (обязательная госпитализация при подозрении на случай), экстренное извещение	1
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации	
Паротит	Патология	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1
	Клиника	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска	1
	Тактика	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения (включая пневмонию)	1
	Профилактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации	

	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1 1
Ветрянная оспа	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска, группах риска	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - везикулярная сыпь	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации (невходит в обязательный перечень в РК, но рекомендована ВОЗ)	
Инфекционные мононуклеоз	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1
	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса	1
		Применяет знания о факторах риска, группах риска	1
	Клиника	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - лихорадка+лимфаденопатия	
		Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии, возможные осложнения	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения по вопросам вакцинации	
Герпесвирусные инфекции - пастинфекция	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1
	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса, особенности персистенции вируса	1
		Применяет знания о факторах риска, группах риска	1

(ВПГ-инфекция, ЦМВ-инфекция, ВЭБ-инфекция, Herpes zoster)	Клиника и диагностика	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - лихорадка, сыпь, гепатит, лимфаденопатия	1
		Назначает и интерпретирует специфическую лабораторную диагностику - ИФА с определением авидности антител, ПЦР (знает забор какого биоматериала надо проводить)	
	Тактика	Определяет показания к госпитализации	1
		применяет знания принципов лечения в условиях применения стационарзамещающих технологий	1
	Профилактика	применяет принципы вторичной профилактики	
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
		проводит реабилитацию переболевших при осложненном течении	1
Ангина стрептококковая	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса, особенности, иммунопатогенез инфекционно-аллергических реакций	1
		Применяет знания о факторах риска, группах риска	1
	Клиника и диагностика	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - тонзиллит, лихорадка	1
		Назначает и интерпретирует специфическую лабораторную диагностику - серологическую, бактериологическую	
	Тактика	Проводит лечение и контроль эффективности	1
		проводит вторичную профилактику и профилактику инфекционно-зависимой аутоиммунной патологии - ОРЛ, постстрептококкового гломерулонефрита	
	Профилактика	применяет принципы первичной и вторичной профилактики	
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
Скарлатина	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса, особенности, иммунопатогенез инфекционно-аллергических реакций	1
		Применяет знания о факторах риска, группах риска	1
	Клиника и диагностика	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - лихорадка+сыпь	1
		Назначает и интерпретирует специфическую лабораторную диагностику - серологическую, бактериологическую	
	Тактика	Проводит лечение и контроль эффективности	1

		проводит вторичную профилактику и профилактику инфекционно-зависимой аутоиммунной патологии - ОРЛ, постстрептококкового гломерулонефрита	
	Профилактика	применяет принципы первичной и вторичной профилактики	
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
Рожа	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенности инфекционного процесса, особенности, иммунопатогенез инфекционно-аллергических реакций	1
		Применяет знания о факторах риска, группах риска	1
	Клиника и диагностика	Различает и проводит дифференциальную диагностику по ключевому синдрому - сыпь и лихорадка	1
		Назначает и интерпретирует специфическую лабораторную диагностику - серологическую, бактериологическую	1
	Тактика	Проводит лечение и контроль эффективности	1
		проводит вторичную профилактику, особенно у групп риска (сахарный диабет)	
	Профилактика	применяет принципы первичной и вторичной профилактики	
	Диспансеризация и реабилитация переболевших	проводит диспансеризацию переболевших	1
			193

Дermатовенерология			Количество вопросов
Стафилодермии (фолликулиты, фурункул, гидраденит) (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Патология	Применяет знания о возбудителе и особенностях инфекционного процесса при бактериальной инфекции, роль кожного барьера	1
		Применяет знания о факторах риска стафилодермий, включая индивидуальные и эпидемиологические.	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы: папуло-пустулёзные элементы при фолликулите, болезненный инфильтрат и формирование некротического стержня при фурункуле, глубокие узлы и свищи при гидрадените, локальную болезненность, гиперемию и признаки гнойного воспаления.	1
		Различает формы пиодермий: поверхностные (фолликулит) и глубокие (фурункул, гидраденит).	1

Псориаз (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Диагностика	Бакпосев-микробиологическое культуральное исследование отделяемого элементов кожи с определением чувствительности к антибактериальным препаратам. Осложнения-абсцесс, флегмона, лимфаденит, сепсис.	1
	Тактика	Показания для госпитализации - тяжёлые и распространённые гнойные процессы, локализация на лице с риском осложнений, выраженная интоксикация, иммунодефицит, отсутствие эффекта от амбулаторной терапии.	1
		Тактика ведения на амбулаторном уровне	1
	Профилактика	Профилактика правила соблюдения гигиены кожи, предупреждение микротравм, контроль факторов риска, устранение носительства <i>S. aureus</i> в очагах по показаниям	1
		Участвует в проведении профилактических мероприятий	1
	Патология	Применяет знания о механизмах развития псориаза - генетические факторы, нарушение дифференцировки кератиноцитов, иммуновоспалительный процесс (T-клетки, цитокины IL-17/23), влияние триггеров Применяет знания о факторах риска - стресс, инфекции, медикаменты, травма кожи (феномен Кёбнера), метаболический синдром, наследственность	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы - эритематозно-сквамозные бляшки, серебристые чешуйки, феномен «стеаринового пятна», «терминальной плёнки», «кровяной росы», зуд, типичную локализацию Различает тяжесть состояния, опираясь на критерии: площадь поражения (BSA), индекс тяжести PASI Различает стадии заболевания: прогрессирующая, стационарная, регрессирующая Различает формы псориаза - бляшечный, каплевидный, инверсный, пустулёзный, эритродермический	1
	Диагностика	Оценка морфологии высыпаний и типичных феноменов Проведение псориатической триады	1
	Тактика	Показания для госпитализации - тяжелые формы псориаза и пациенты из групп высокого риска Тактика ведения на амбулаторном уровне	1
	Профилактика	Организует и проводит профилактические мероприятия, информирование населения Предупреждает стигмы и дискриминацию, связанные с псориазом	1

Сифилис (первичный, вторичный, третичный, врожденный) (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Патология	Применяет знания о возбудителе, механизмах проникновения возбудителя, особенностях инфекционного процесса и стадийного течения сифилиса	1
		Применяет знания о факторах риска - незащищённые половые контакты, множественные партнёры, сопутствующие ИППП, иммунодефицит	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы первичного сифилиса - твёрдый шанкр, регионарный лимфаденит	
		Различает проявления вторичного сифилиса - розеолёзная и папулёзная сыпь, алопеция, кондиломы широкие, слизистые высыпания	1
		Различает признаки третичного сифилиса - гуммы, нейросифилис, сердечно-сосудистые проявления	1
		Различает признаки врожденного сифилиса- сифилитический ринит, пузырчатка, гепатосplenомегалия, поражение костей, интерстициальный кератит, зубы Гетчинсона, седловидный нос	1
		Различает формы течения - ранний, поздний, скрытый сифилис	1
	Диагностика	Серологическая диагностика - нетрепонемные тесты (RPR, VDRL) и трепонемные тесты (TPHA, FTA-ABS)	1
		Микроскопия в тёмном поле - по показаниям (при первичных язвах)	1
		Контроль титров нетрепонемных тестов - для оценки эффективности лечения	1
	Тактика	Показания для госпитализации - осложнённые формы, неврологические нарушения, невозможность амбулаторного наблюдения.	1
		Тактика ведения на амбулаторном этапе согласно клиническим протоколам	1
	Профилактика	Участвует в проведении профилактических мероприятий (первичная, вторичная, третичная)	1
Гонорея (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Патология	Применяет знания о возбудителе, особенностях бактериального воспалительного процесса и путях передачи инфекции	1
		Применяет знания о факторах риска - незащищённые половые контакты, множественные партнёры, сопутствующие ИППП, низкая приверженность лечению	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы у мужчин - уретрит, гнойные выделения, дизурия, боль при мочеиспускании	1
		Различает проявления у женщин - цервицит, уретрит, гнойные выделения, межменструальные кровянистые выделения, газовая боль	1

		Различает осложнения - эпидидимит, простатит, воспалительные заболевания органов малого таза, неонатальная гонококковая инфекция глаз	1
		Различает формы течения - острая, хроническая, бессимптомная гонорея	1
	Диагностика	ПЦР/НААТ - основной метод выявления гонококковой инфекции (моча, мазок из уретры/цервикального канала)	1
		Бактериологическое исследование (культура) - для подтверждения диагноза и определения чувствительности к антибиотикам	1
	Тактика	Показания для госпитализации - тяжелые формы, осложнения (ВЗОМТ, эпидидимит), невозможность амбулаторного лечения	1
		Тактика ведения на амбулаторном уровне согласно клиническим протоколам	1
	Профилактика	Участвует в проведении профилактических мероприятий (первичная, вторичная, третичная)	1
			43

### Нозология: Анафилактический шок (взрослые и дети)

Блок	Кол-во вопросов	Формулировка компетенции
<b>Норма</b>	1	Отличает нормальные показатели дыхания, гемодинамики и кожных покровов от ранних признаков анафилаксии.
	1	Отличает нормальную возрастную частоту дыхания и ЧСС у детей от патологической при развитии шока.
<b>Патология</b>	1	Различает стадии развития анафилаксии: лёгкая, средняя, тяжёлая, шок.
	1	Определяет факторы риска тяжёлой анафилаксии (лекарства, укусы, пищевые аллергены, анамнез).
	1	Распознаёт патофизиологические механизмы: вазодилатация, бронхоспазм, отёк тканей, гиповолемия.
<b>Клиника</b>	1	Различает ключевые симптомы: затруднённое дыхание, свистящее дыхание, крапивница, отёк губ/языка, гипотония.
	1	Оценивает признаки тяжёлого течения: стридор, падение АД, спутанность сознания, цианоз.
<b>Диагностика</b>	1	Определяет клинические диагностические критерии анафилаксии (2 системных проявления + контакт с аллергеном).

	1	Оценивает необходимость дополнительных методов ( $\text{SpO}_2$ , АД, ЭКГ) при тяжёлом состоянии.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает анафилактический шок от вазовагального обморока, панической атаки, астматического статуса, ТЭЛА, сепсиса.
	1	Различает дыхательные и кожные симптомы, характерные только для анафилаксии.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к немедленному введению адреналина.
	1	Оценивает тяжесть состояния и принимает решение о госпитализации.
<b>Лечение</b>	1	Назначает терапию первой линии: адреналин в/м, оксигенотерапия, укладка с поднятыми ногами.
	1	Назначает терапию второй линии: глюкокортикоиды, антигистаминные, инфузии.
	1	Оценивает эффективность лечения и необходимость повторного введения адреналина.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по избеганию аллергенов, обучает использованию автоинжектора адреналина.
	1	Объясняет важность ношения браслета «аллергик» и ведения дневника пищевых реакций.
<b>Реабилитация</b>	1	Консультирует по последующему наблюдению у аллерголога.
	1	Определяет показания к обследованию для идентификации аллергенов.
<b>Итого</b>	20	

### Нозология: Клиническая смерть

Блок	Кол-во вопросов	Формулировка компетенции
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>		
	1	Отличает нормальное спонтанное дыхание от его отсутствия.
	1	Отличает нормальный пульс на крупных артериях от отсутствия кровообращения.
<b>Патология</b>	1	Различает стадии умирания: предагония, агония, клиническая смерть.
	1	Определяет основные причины остановки кровообращения: кардиальные, дыхательные, травматические, метаболические.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые признаки клинической смерти: отсутствие пульса, дыхания, сознания, расширенные зрачки.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Формулировка компетенции</b>
	1	Оценивает время наступления клинической смерти и возможности реанимации (первые 4–6 минут).
<b>Диагностика</b>	1	Проводит быструю оценку состояния ≤10 сек: дыхание, пульс на сонной артерии.
	1	Различает клиническую смерть от глубокого обморока, гипогликемии, эпилептического приступа.
<b>Тактика</b>	1	Определяет необходимость немедленного начала СЛР.
	1	Определяет алгоритм вызова помощи и распределение ролей.
<b>Лечение</b>	1	Выполняет базовую СЛР (САВ): компрессии грудной клетки, ИВЛ.
	1	Оценивает эффективность СЛР: пульс на сонной артерии, подъём грудной клетки.
	1	Определяет показания к использованию АЕД (дефибриллятора).
<b>Профилактика</b>	1	Объясняет меры предупреждения: контроль АГ, ИБС, сахарного диабета, отказ от курения.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет принципы постреанимационного ведения при восстановлении кровообращения: контроль дыхания, гемодинамики, ЦНС.
<b>Итого</b>	15	

#### **Нозология: Бронхобструктивный синдром (у взрослых и у детей)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Формулировка компетенции (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные дыхательные шумы от сухих свистящих хрипов и удлинённого выдоха.
	1	Отличает нормальные возрастные показатели ЧДД и SpO <sub>2</sub> у детей от патологических.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологические механизмы бронхобструкции: бронхоспазм, воспаление, гиперсекреция.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Формулировка компетенции (уровень ВОП)</b>
	1	Определяет факторы риска бронхобструкции: аллергены, вирусы, физическая нагрузка, холодный воздух, контакт с раздражителями.
	1	Различает формы: острый бронхобструктивный синдром, обострение БА, бронхиолит у детей.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: экспираторная одышка, свистящее дыхание, кашель, втяжения межреберий (особенно у детей).
	1	Оценивает признаки тяжести: выраженная тахипноэ, утомление дыхательных мышц, снижение SpO <sub>2</sub> , участие вспомогательной мускулатуры.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные физикального осмотра: аускультация, ЧДД, наличие «тихого лёгкого».
	1	Определяет необходимость дополнительных методов: SpO <sub>2</sub> , пикфлюметрия, рентген грудной клетки при подозрении на пневмонию.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает бронхобструкцию от пневмонии, сердечной недостаточности, ТЭЛА, инородного тела дыхательных путей.
	1	Различает обструкцию у детей при вирусном бронхиолите и при бронхиальной астме.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания для немедленной ингаляционной терапии β2-агонистами.
	1	Оценивает необходимость госпитализации при тяжёлой одышке, гипоксии, отсутствии эффекта от терапии.
<b>Лечение</b>	1	Назначает стартовую терапию: сальбутамол через небулайзер/спейсер, оксигенотерапия.
	1	Назначает терапию второй линии: ингаляционный ипратропий, системные ГКС при тяжёлом течении.
	1	Оценивает эффективность лечения: уменьшение одышки, улучшение SpO <sub>2</sub> , снижение хрипов.
<b>Профилактика</b>	1	Объясняет методы предупреждения: отказ от курения, избегание аллергенов, вакцинация против гриппа.
	1	Консультирует родителей детей с рецидивирующими обструкциями по правильному применению ингалятора со спейсером.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Формулировка компетенции (уровень ВОП)</b>
<b>Реабилитация</b>	1	Назначает дыхательную гимнастику и контроль приступов при БА.
	1	Консультирует по контролю факторов риска и правильному мониторингу симптомов.
<b>Итого</b>		<b>20</b>

### **Нозология: ТЭЛА**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальную частоту дыхания и пульса от тахипноэ и тахикардии, характерных для ТЭЛА.
	1	Отличает нормальный цвет кожных покровов от цианоза и бледности при гипоксии.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологические механизмы ТЭЛА: закупорка лёгочной артерии, нарушение газообмена, острое лёгочное сердце.
	1	Определяет факторы риска: тромбоз глубоких вен, иммобилизация, операции, онкология, беременность, контрацептивы.
	1	Различает массивную, субмассивную и немассивную ТЭЛА.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: внезапная одышка, боль в груди, тахикардия, тахипноэ.
	1	Оценивает признаки тяжести: гипотония, спутанность сознания, выраженная гипоксия, признаки шока.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные физикального осмотра: акцент II тона над лёгочной артерией, отёки ног, набухание вен.
	1	Различает вероятности ТЭЛА по шкалам Wells, Женева.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает ТЭЛА от инфаркта миокарда, обострения БА, пневмонии, тампонады сердца, пневмоторакса.
	1	Различает ТЭЛА и острое лёгочное сердце на фоне ХОБЛ.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к немедленной госпитализации и вызову специализированной помощи.
	1	Определяет необходимость обеспечения кислородотерапии на догоспитальном этапе.
<b>Лечение</b>	1	Назначает первичную терапию: кислород, анальгезия, антикоагулянты по протоколу ПМСП (если разрешено).
	1	Оценивает необходимость тромболитической терапии (красные флаги — только на уровне стационара).
<b>Профилактика</b>	1	Объясняет методы предупреждения: ранняя мобилизация, компрессионный трикотаж, контроль факторов риска.
<b>Реабилитация</b>	1	Консультирует по длительности антикоагулянтной терапии и контролю МНО (если требуется).
	1	Определяет рекомендации по физической активности и снижению факторов риска.
<b>Итого</b>		18

## **Нозология: Гипертонический криз осложнённый (ОНМК)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные показатели артериального давления от гипертонических значений $\geq 180/110$ мм рт. ст.
	1	Отличает нормальное неврологическое состояние от ранних очаговых неврологических симптомов.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологические механизмы гипертонического криза: резкое повышение АД, нарушение автoreгуляции мозгового кровотока.
	1	Определяет группы риска: длительная АГ, отсутствие терапии, ХБП, пожилой возраст, стресс, беременность.
	1	Различает осложнённый и неосложнённый гипертонический криз.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы осложнённого криза: внезапная головная боль, слабость, онемение, нарушение речи, шаткость.
	1	Оценивает признаки ОНМК: асимметрия лица, слабость в конечностях, афазия, дизартрия, нарушение сознания.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует показатели АД, частоту пульса, неврологический статус (FAST).
	1	Определяет необходимость дополнительных методов: ЭКГ, глюкоза крови, SpO <sub>2</sub> .
	1	Различает ИИ (ишемический инсульт) и ГИ (геморрагический инсульт) по клинике на догоспитальном уровне.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает гипертонический криз от мигрени, гипогликемии, эпилепсии, интоксикации, панической атаки.
	1	Различает очаговую неврологическую симптоматику сосудистого генеза и метаболических нарушений.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к немедленной госпитализации в инсультный центр.
	1	Определяет алгоритм маршрутизации пациента с подозрением на ОНМК.
<b>Лечение</b>	1	Проводит стартовую терапию: контроль АД, кислород, обеспечение проходимости дыхательных путей.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Определяет ограничения по снижению АД (не более 20% в первые часы).
	1	Не назначает противопоказанные препараты (нитропруссид, клонидин, сосудорасширяющие для быстрого снижения АД).
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по регулярному приёму антигипертензивных препаратов.
	1	Объясняет важность контроля факторов риска: курение, ожирение, сахарный диабет, дислипидемия.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет необходимость наблюдения после кризов: контроль АД, коррекция терапии.
	1	Консультирует по вторичной профилактике инсульта.
<b>Итого</b>		21

### **Нозология: Отёк лёгких**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные дыхательные шумы от влажных разнокалиберных хрипов, характерных для отёка лёгких.
	1	Отличает нормальный уровень SpO <sub>2</sub> от выраженной гипоксии при отёке лёгких.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологические механизмы: увеличение гидростатического давления в лёгочных капиллярах, выход жидкости в альвеолы.
	1	Определяет факторы риска: ХСН, ИБС, гипертонический криз, клапанные пороки, аритмии, почечная недостаточность.
	1	Различает кардиальный и некардиальный (респираторный дистресс) отёк лёгких.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: резко выраженная одышка, ортопноэ, Klokoчущее дыхание, кашель с пенистой мокротой.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Оценивает признаки тяжести: выраженная тахипноэ, цианоз, холодный пот, падение SpO <sub>2</sub> , признаки шока.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные осмотра: влажные хрипы по всем полям, тахикардия, признаки застоя по ШКВ.
	1	Определяет необходимость дополнительных методов: ЭКГ, SpO <sub>2</sub> , рентген ОГК (признаки «крыльев бабочки»).
	1	Различает признаки отёка лёгких от пневмонии, обострения ХОБЛ, астматического статуса.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает отёк лёгких от астмы, ТЭЛА, пневмоторакса, пневмонии, сепсиса.
	1	Различает кардиальный отёк и острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС).
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к экстренной госпитализации.
	1	Определяет неотложные действия: посадить пациента, обеспечить кислород, подготовить доступ.
<b>Лечение</b>	1	Назначает стартовую терапию: кислород, нитраты (если нет противопоказаний), петлевые диуретики.
	1	Оценивает необходимость морфина (по протоколу ПМСП).
	1	Определяет необходимость коррекции АД, лечения причины (ишемия, АГ, аритмия).
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует пациентов с ХСН по приёму диуретиков, ограничению соли, контролю веса.
	1	Объясняет важность контроля АГ и соблюдения терапии при ИБС.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет план наблюдения после эпизода: контроль АД, ЭХО-КГ, коррекция терапии.
	1	Консультирует по физической активности и отказу от курения.
<b>Итого</b>		21

**Нозология: Острый коронарный синдром (ОКС) (нестабильная стенокардия / ИМ без подъёма ST / ИМ с подъёмом ST — уровень ВОП)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные характеристики боли (мышечная, невралгическая) от типичной ишемической боли.
	1	Отличает нормальные показатели АД/ЧСС от нарушений гемодинамики при ОКС.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологический механизм: разрыв атеросклеротической бляшки, тромбоз коронарной артерии.
	1	Определяет факторы риска: АГ, курение, сахарный диабет, ожирение, дислипидемия, возраст, семейная история.
	1	Различает три типа ОКС: нестабильная стенокардия, ИМ без подъёма ST, ИМ с подъёмом ST.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: давящая боль за грудиной, иррадиация в руку/челюсть, одышка, холодный пот, страх смерти.
	1	Оценивает признаки тяжести: гипотония, спутанность сознания, аритмии, признаки левожелудочковой недостаточности.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует ЭКГ-признаки ишемии: депрессия ST, инверсия Т, подъём ST (красный флаг).
	1	Определяет необходимость лабораторной диагностики: тропонин, КФК-МБ (в условиях стационара).
	1	Отличает боль при ОКС от боли при ТЭЛА, расслоении аорты, перикардите, ГЭРБ.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает ОКС от аортальной диссекции, перикардита, панической атаки, плеврита, невралгии.
	1	Различает ишемическую боль и боль при заболеваниях ЖКТ.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к немедленной госпитализации в блок интенсивной терапии/кардиореанимации.
	1	Определяет последовательность действий врача ПМСП/ВОП при подозрении на ОКС (МОНА по национальному протоколу).

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Лечение</b>	1	Назначает стартовые препараты: аспирин, нитраты (если нет противопоказаний), морфин по показаниям, кислород при гипоксии.
	1	Определяет необходимость клопидогрела на догоспитальном этапе по показаниям.
	1	Оценивает риск осложнений: аритмии, отёк лёгких, кардиогенный шок.
<b>Профилактика</b>	1	Объясняет модифицируемые факторы риска: отказ от курения, контроль АГ, коррекция липидов.
	1	Консультирует по вторичной профилактике после ОКС: антиагреганты, статины, β-блокаторы.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет программу кардиореабилитации: физическая активность, контроль факторов риска.
	1	Консультирует по образу жизни после перенесённого ОКС.
<b>Итого</b>		21

**Нозология: Кардиогенный шок(уровень ВОП; осложнение ОКС, аритмий, декомпенсации ХСН)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные показатели перфузии (теплые конечности, нормальная капиллярная реакция) от признаков гипоперфузии.
	1	Отличает нормальные параметры АД от выраженной гипотонии при кардиогенном шоке.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологию кардиогенного шока: снижение сократимости ЛЖ, падение сердечного выброса, гипоперфузия органов.
	1	Определяет причины: ОКС, тяжелые аритмии (ЖТ/ФЖ), декомпенсация ХСН, острый миокардит, клапанные пороки.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Различает кардиогенный, гиповолемический, септический и обструктивный типы шока.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: выраженная одышка, холодные конечности, слабый нитевидный пульс, резкая слабость.
	1	Оценивает признаки тяжести: гипотония, спутанность сознания, олигурия, периферический цианоз.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные физикального осмотра: признаки застоя в лёгких, тахикардия, влажные хрипы.
	1	Определяет необходимость ЭКГ, SpO <sub>2</sub> , измерения АД, оценки диуреза.
	1	Отличает кардиогенный шок от септического, гиповолемического и анафилактического шоков.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает кардиогенный шок от ТЭЛА, тампонады сердца, пневмоторакса, тяжелой астмы.
	1	Различает признаки острой левожелудочковой недостаточности и дыхательной недостаточности другой этиологии.
<b>Тактика</b>	1	Определяет необходимость немедленной госпитализации в реанимацию/кардиоблок.
	1	Определяет тактические действия до госпитализации: оксигенотерапия, контроль АД, подготовка к инфузионной терапии.
<b>Лечение</b>	1	Назначает кислородотерапию, диуретики, вазопрессоры, анальгезию.
	1	Определяет необходимость осторожной инфузионной терапии при гипотонии.
	1	Оценивает необходимость кардиоверсии/дефибрилляции при угрожающих аритмиях.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по контролю факторов риска ОКС и ХСН, приверженности медикаментозной терапии.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет программу наблюдения после эпизода: кардиология, коррекция терапии, контроль АД и ФВ.
	1	Консультирует по модификации образа жизни и контролю факторов риска.
<b>Итого</b>		20

**Нозология: Гипогликемическая кома (уровень ВОП; актуально для сахарного диабета 1 и 2 типа, инсулинотерапии, ОПН)**

Блок	Кол-во вопросов	Компетенция (уровень ВОП)
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальный уровень глюкозы крови от гипогликемии (<3,0 ммоль/л).
<b>Патология</b>	1	Отличает нормальный уровень сознания от ранних признаков нейроголикопении.
	1	Различает механизмы гипогликемии: передозировка инсулина, пропуск еды, физическая нагрузка, алкоголь, почечная недостаточность.
	1	Определяет группы риска: пациенты с инсулином, дети, беременные, пожилые, пациенты с ХБП.
	1	Различает лёгкую, среднюю и тяжёлую гипогликемию.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: голод, потливость, трепетание, тахикардия, тревога, слабость.
	1	Оценивает признаки тяжёлой гипогликемии: судороги, потеря сознания, кома.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует результаты измерения глюкозы (глюкометр).
	1	Отличает гипогликемическую кому от инсульта, эпилепсии, алкогольного опьянения.
	1	Определяет необходимость дополнительных методов: SpO <sub>2</sub> , ЭКГ (тахикардия, аритмии).
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает гипогликемию от гипергликемической комы, инсульта, ЧМТ, эпилептического приступа.
	1	Различает нейроголикопению и психомоторное возбуждение другой этиологии.
<b>Тактика</b>	1	Определяет необходимость немедленной коррекции глюкозы.
	1	Определяет показания к госпитализации: повторная гипогликемия, кома, отсутствие эффекта.
<b>Лечение</b>	1	Проводит стартовую терапию: при сознании — быстрые углеводы; при коме — 40% глюкоза в/в.
	1	Назначает глюкагон (если доступен).

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Оценивает эффективность лечения: восстановление сознания, нормализация глюкозы.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по правильному приёму инсулина, режиму питания, контролю доз.
	1	Обучает пациента и семью правилам «гипо-набора»: быстрые углеводы всегда при себе.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет план наблюдения у эндокринолога после эпизода гипогликемии.
	1	Консультирует по корректировке доз инсулина и физической нагрузки.
<b>Итого</b>		<b>21</b>

**Нозология: Диабетический кетоацидоз (ДКА) / кетоацидотическая кома (уровень ВОП; осложнение сахарного диабета 1 и 2 типа)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальный уровень глюкозы от гипергликемии $>14\text{--}15$ ммоль/л.
	1	Отличает нормальное дыхание от дыхания Куссмауля при ДКА.
<b>Патология</b>	1	Различает механизмы ДКА: дефицит инсулина, липолиз, кетогенез, метаболический ацидоз.
	1	Определяет факторы риска: инфекции, пропуск инсулина, стресс, инфаркт, инсульт, обезвоживание.
	1	Различает ДКА, гиперосмолярное состояние и лактатацидоз.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: полиурия, полидипсия, обезвоживание, тошнота, рвота, боль в животе.
	1	Оценивает признаки тяжёлого ДКА: дыхание Куссмауля, ацетоновый запах, спутанность сознания, кома.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует показатели глюкозы, SpO <sub>2</sub> , АД, ЧДД.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Определяет необходимость лабораторной диагностики в стационаре: кетоны, pH, электролиты.
	1	Отличает ДКА от гипогликемической комы, ОНМК, сепсиса, перитонита.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает ДКА от гиперосмолярной гипергликемической комы (отсутствие кетоза/ацидоза).
	1	Отличает дыхание Куссмауля при ацидозе от одышки при дыхательной недостаточности другой этиологии.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к экстренной госпитализации в реанимацию.
	1	Определяет последовательность действий: контроль АД, SpO <sub>2</sub> , установка в/в доступа, начало регидратации (если разрешено).
<b>Лечение</b>	1	Начинает терапию: регидратация (физиологический раствор), контроль электролитов, инсулин по протоколу (в стационаре).
	1	Оценивает необходимость коррекции калия (в условиях стационара).
	1	Определяет признаки улучшения: снижение глюкозы, уменьшение ацидоза, улучшение сознания.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по правильному введению инсулина, самоконтролю глюкозы, профилактике пропуска доз.
	1	Объясняет действия при острых инфекциях («правило больного дня»).
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет план наблюдения у эндокринолога после ДКА.
	1	Консультирует по подбору инсулинов, технике инъекций и режиму питания.
<b>Итого</b>		21

#### **Нозология: Острое желудочно-кишечное кровотечение**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальный цвет стула от мелены и гематохезии.
<b>Патология</b>	1	Отличает нормальную гемодинамику от признаков кровопотери (тахиардия, гипотония).
	1	Различает механизмы ЖКК: язвы, эрозии, варикозные вены, дивертикулы, опухоли.
	1	Определяет группы риска: НПВС, алкоголизм, цирроз, антикоагулянты, стресс-язвы.
	1	Различает верхнее и нижнее ЖКК по клиническим признакам.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: рвота «кофейной гущей», мелена, гематохезия, слабость, головокружение.
	1	Оценивает признаки тяжёлого кровотечения: выраженная гипотония, тахикардия, холодный пот, обмороки.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные осмотра: бледность, холодные конечности, ортостатическая гипотензия.
	1	Определяет необходимость лабораторных методов: Hb, Ht, МНО, креатинин (в стационаре).
	1	Отличает ЖКК от гемоптизиса, носового кровотечения, приёма препаратов железа.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает верхнее ЖКК от нижнего по клинике: мелена — верхнее, алая кровь — нижнее.
	1	Отличает ЖКК от колита, геморроя, анальных трещин, кишечных инфекций.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к немедленной госпитализации в хирургический/гастроэнтерологический стационар.
	1	Определяет тактические действия: покой, кислород, два в/в катетера, подготовка к инфузионной терапии.
<b>Лечение</b>	1	Назначает стартовую терапию: ИПП (ингибиторы протонной помпы), антишоковые мероприятия (по протоколу).

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Оценивает необходимость остановки антикоагулянтов и антиагрегантов (по согласованию).
	1	Определяет признаки стабилизации: улучшение гемодинамики, отсутствие повторной мелены.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по снижению риска: отказ от НПВС, лечение H. pylori, контроль АГ и ЦП.
	1	Объясняет важность гастропротекции у пациентов на антикоагулянтах.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет план наблюдения после ЖКК: эндоскопия, контроль Нв, тест на H. pylori.
	1	Консультирует по питанию и исключению факторов риска.
<b>Итого</b>		21

**Нозология: Острый живот (уровень ВОП; хирургические, воспалительные и ургентные состояния)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальную мягкую безболезненную брюшную стенку от симптомов раздражения брюшины.
	1	Отличает нормальный стул, мочеиспускание и температуру от патологических изменений при остром животе.
<b>Патология</b>	1	Различает основные причины острого живота: аппендицит, холецистит, панкреатит, кишечная непроходимость, перфорация язвы.
	1	Определяет группы риска: дети, пожилые, беременные, пациенты с язвенной болезнью, желчнокаменной болезнью.
	1	Различает воспалительные, перфоративные, обструктивные и сосудистые причины болей в животе.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: острая боль в животе, тошнота, рвота, отсутствие газов и стула, лихорадка.
	1	Оценивает признаки тяжести: ригидность живота, тахикардия, падение АД, признаки перитонита.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные осмотра: локализация боли, симптом Щёткина-Блюмберга, вздутие, аусcultация кишечника.
	1	Определяет необходимость дополнительных методов: УЗИ, общий анализ крови, анализ мочи (в стационаре).
	1	Отличает острый живот от гастроэнтерита, кишечной инфекции, почечной колики.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает аппендицит от гинекологических причин (внематочная беременность, аднексит).
	1	Отличает кишечную непроходимость от перфорации, панкреатита, мезентериального тромбоза.
<b>Тактика</b>	1	Определяет необходимость срочной госпитализации в хирургический стационар.
	1	Определяет алгоритм действий: покой, запрет еды и питья, венозный доступ, подготовка к инфузионной терапии.
<b>Лечение</b>	1	Не назначает обезболивающие, маскирующие клинику, до уточнения диагноза (по протоколам).
	1	Назначает антибиотики при подозрении на перитонит (в стационаре).
	1	Оценивает необходимость противорвотной терапии и регидратации.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по лечению хронических заболеваний ЖКТ для предотвращения осложнений.
	1	Объясняет меры профилактики желчнокаменной болезни и язвенной болезни.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет план наблюдения после хирургического лечения: диета, физическая активность, перевязки.
	1	Консультирует по предупреждению повторных эпизодов и соблюдению рекомендаций хирурга.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
Итого		21

**Нозология: Прэклампсия / Эклампсия (уровень ВОП; беременные женщины, ургентное акушерство)**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные значения АД у беременных от патологических $\geq 140/90$ мм рт. ст.
	1	Отличает нормальные физиологические изменения беременности от патологических отёков, головной боли, зрительных нарушений.
<b>Патология</b>	1	Различает патофизиологию преэклампсии: эндотелиальная дисфункция, вазоспазм, нарушение перфузии плаценты.
	1	Определяет факторы риска: первая беременность, многоплодие, ожирение, сахарный диабет, ХБП, АГ.
	1	Различает степени тяжести преэклампсии и эклампсию (судорожный синдром).
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: высокое АД, головная боль, «мушки» перед глазами, боль в эпигастрии, отёки.
	1	Оценивает признаки тяжёлого течения: АД $\geq 160/110$ , судороги, резкое снижение сознания, олигурия.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные: уровень АД, протеинурия, отёки, неврологический статус.
	1	Определяет необходимость дополнительных методов (в стационаре): анализ мочи, УЗИ плода, КТГ.
	1	Отличает преэклампсию от мигрени, гипогликемии, эпилепсии, ОНМК.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает преэкламpsiю от хронической гипертонии беременных.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Отличает эклампсию от эпилептического приступа и интоксикаций.
<b>Тактика</b>	1	Определяет необходимость немедленной госпитализации в акушерский стационар.
	1	Определяет действия до госпитализации: контроль АД, обеспечение безопасности, оксигенация.
<b>Лечение</b>	1	Назначает стартовую терапию по протоколу: магний-сульфат (в стационаре), антигипертензивные средства.
	1	Определяет необходимость противосудорожной терапии при судорогах.
	1	Оценивает риск осложнений: отёк лёгких, ДВС-синдром, острые почечная недостаточность.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует группы риска по приёму аспирина с ранних сроков беременности (по назначению акушера).
	1	Объясняет важность контроля АД и посещений перинatalного центра.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет наблюдение после родов: контроль АД, анализ мочи, оценка функции почек.
	1	Консультирует по риску повторения преэклампсии и модификации факторов риска.
<b>Итого</b>		21

### **Нозология: Неотложная помощь при травмах**

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
<b>Норма – отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных</b>	1	Отличает нормальные показатели сознания от нарушений по шкале Глазго.
<b>Патология</b>	1	Отличает нормальную гемодинамику от признаков шока при травме.
	1	Различает виды травм: закрытые, открытые, проникающие, тупые, огнестрельные.
	1	Определяет факторы риска тяжелых повреждений: ДТП, падения с высоты, сдавление, удар высокой энергии.

<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Компетенция (уровень ВОП)</b>
	1	Различает угрозы жизни по принципам ABCDE: дыхательные нарушения, кровопотери, нарушения сознания.
<b>Клиника</b>	1	Распознаёт ключевые симптомы: боль, деформация конечности, кровотечение, нарушение движений, отёк.
	1	Оценивает признаки тяжёлых травм: угнетение сознания, дыхательная недостаточность, признаки внутреннего кровотечения.
<b>Диагностика</b>	1	Интерпретирует данные первичного осмотра по алгоритму ABCDE.
	1	Определяет необходимость контроля АД, ЧСС, дыхания, SpO <sub>2</sub> , уровня сознания.
	1	Отличает травмы головы, грудной клетки, живота, таза и конечностей по ключевым симптомам.
<b>Дифференциальная диагностика</b>	1	Отличает травматический шок от кардиогенного, септического и гиповолемического другого происхождения.
	1	Отличает закрытые переломы от вывихов, разрывов связок, ушибов мягких тканей.
<b>Тактика</b>	1	Определяет показания к экстренной госпитализации (подозрение на ЧМТ, повреждение внутренних органов, массивное кровотечение).
	1	Определяет алгоритм действий: остановка кровотечения, иммобилизация, обеспечение дыхательных путей, контроль позвоночника.
<b>Лечение</b>	1	Проводит остановку наружного кровотечения: прямое давление, давящая повязка, жгут.
	1	Проводит иммобилизацию конечностей и шейного отдела позвоночника по правилам.
	1	Назначает оксигенацию, регидратацию (по протоколу), анальгезию.
<b>Профилактика</b>	1	Консультирует по мерам безопасности: ремни, шлемы, защита при занятиях спортом.
	1	Объясняет риск осложнений при несоблюдении рекомендаций по реабилитации.
<b>Реабилитация</b>	1	Определяет рекомендации после травм: ЛФК, контроль движений, постепенное восстановление нагрузки.
	1	Консультирует по длительному наблюдению при переломах, ЧМТ, повреждениях связок.
<b>Итого</b>		21

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>РО</b>	<b>Количество вопросов</b>
Атеросклероз	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от конституции пациента (нормостеник, гиперстеник, астеник)	1
		Отличает нормальные данные уровня АД, ИМТ, окружности талии, определение метаболического риска.	1
		Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при атеросклерозе с учетом возрастных и иных особенностей (пожилой, беременная женщина)	1
	Патология	Различает стадии развития атеросклероза, сопоставляет клиническую и патоморфологическую картину	1
		Применяет знания по факторам риска развития атеросклероза	1
		Различает виды атеросклероза по системам: коронарные артерии (ИБС, инфаркт миокарда), цереброваскулярные заболевания (ТИА, ишемический инсульт), периферические артерии (облитерирующие заболевания), атеросклероз аорты и висцеральных ветвей.	1
		Распознает коморбидные состояния — гипертонию, сахарный диабет, ожирение	1
	Клиника	Различает клинические симптомы и признаки возможного атеросклеротического поражения сосудов	1
		Способен диагностировать ранние и манифестные формы атеросклероза.	1
	Диагностика	Интерпретирует результаты ОАК, ОАМ, липидный профиль, глюкозы, С-реактивного белка, липопротеина(а), гомоцистеина, аполипопротеинов, результаты УЗ-допплерографии и ABI (индекс лодыжечно-плечевого давления), дуплексного сканирования, КТ-кальций скор, МСКТ-ангиографии, инвазивная ангиографии	1
	Дифференциальная диагностика	Сравнивает атеросклероз с сосудистыми заболеваниями: Болезнь Бюргера (облитерирующий эндартериит), болезнь Рейно, неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу), с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: остеохондроз, артриты, с неврологическими заболеваниями: невропатии, объемные образования головного мозга, с другими состояниями: синдром диабетической стопы, рожистое воспаление, флегмона.	1
		Различает клинические признаки альтернативных диагнозов.	1
	Тактика	Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации.	1
		Определяет необходимость направления к узким специалистам	1
	Лечение	Назначает немедикаментозную терапию	1

		Назначает гиполипидемическую терапию (статины, эзетимиб, ингибиторы PCSK9), антиагреганты,	1
		Проводит контроль лечения и коррекцию лечения при отсутствии эффекта.	1
	Профилактика	Проводит первичную и вторичную профилактику, стратегии модификации поведения пациента.	1
	Реабилитация	Консультирует по изменению образа жизни (диета, физическая активность, отказ от курения).	1
АГ	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных определяет нормальные уровни артериального давления согласно международным рекомендациям	1
		Определяет нормальные уровни артериального давления согласно международным рекомендациям;	1
		Различает оптимальное, нормальное и высокое нормальное АД;	1
	Патология	Различает стадии АГ, сопоставляет клиническую и патоморфологическую картину	1
		Применяет знания по факторам риска развития АГ	1
		Применяет знания по выявлению органов-мишеней	1
		Применяет знания по выявлению ССЗ или почечных заболеваний	1
		Различает эссенциальную и симптоматическую АГ	1
		оценивает сердечно-сосудистый риск АГ	1
		Распознает экстренные состояния при гипертензии, требующие немедленного снижения АД с помощью в\в лекарственных средств	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы АГ: (головные боли, одышка, боль в груди, кровотечение из носа, субъективное головокружение, отеки, расстройство зрения, ощущение жара, потливость, приливы)	1
		Выявляет типичные и атипичные клинические проявления гипертензии; оценивает симптомы поражения органов-мишеней (мозг, сердце, почки, сосуды, глаза);	1
		Определяет клинические признаки, характерные для вторичных форм гипертензии	1
		Оценивает признаки тяжёлого течения АГ, оценивает сердечно-сосудистый риск АГ	1
	Диагностика	Проводит диагностический минимум: измерение АД в домашних условиях - ДМАД, СМАД, лабораторное обследование	1
		Интерпретирует данные ЭКГ . оценивает маркеры поражения органов-мишеней: ГЛЖ, микроальбуминурия, изменения глазного дна, скорость клубочковой фильтрации)	1

		Знает алгоритм поиска вторичных причин гипертензии (эндокринные, почечные, гемодинамические, центральные, медикаментозные	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный поиск между первичной и вторичными гипертензиями; различает гипертензию “белого халата”, маскированную гипертензию, устойчивую и резистентную формы;	1 1
	Тактика лечения	Назначает немедикаментозную терапию в соответствии с рекомендациями: снижение массы тела, диета, физическая активность, ограничение соли и алкоголя;	1
		Определяет рациональную лекарственную терапию: ИАПФ/БРА, БКК, диуретики, β-блокаторы, анtagонисты альдостерона, альфа-адреноблокаторы; информирует пациента о лекарственной терапии, обеспечивает бесплатной лекарственной помощью	1
		Обеспечивает коррекцию сопутствующих факторов ССР	1
		Контролирует достижение целевых уровней АД, и осуществляет коррекцию лекарственной терапии, контроль в рамках программы управления заболеванием	1
		Оказывает неотложную помощь при неосложненном гипертоническом кризе на амбулаторном этапе	1
		Определяет показания для госпитализации	1
		проводит скрининг ССЗ, первичную профилактику у пациентов без АГ, но с факторами риска; обучает пациента самоконтролю АД и модификации образа жизни;	1
	Профилактика	организует вторичную профилактику у пациентов с установленной гипертензией;	1
		Организует участие пациента в ПУЗ, проводит разделение потоков пациентов на группы согласно их клинических и поведенческих особенностей (сегментация), согласно сегментации, с определяет кратность динамического наблюдения, лабораторных и инструментальных исследований, осмотры профильных специалистов согласно действующему приказу	1
		Участвует в формировании программы медицинской и немедицинской реабилитации при АГ;	1
	Реабилитация	Определяет показания к кардиореабилитации	1
		Контролирует безопасный уровень физической активности;	1
		Определяет показания для санаторно-курортного лечения	1
	Хроническая сердечная недостаточность		1

	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Понимать нормы сердечно-сосудистой системы у взрослых, отличать нормальные показатели функций и структуры сердца при интерпретации клинических данных. Владеть навыками первичной оценки состояния при подозрении на сердечную недостаточность.	1
		Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при сердечной недостаточности	1
Патология		Знать основные причины, механизмы развития хронической лево-, право- или бивентрикулярной недостаточности, особенности патофизиологии.	1
		Понимать изменения на уровне миокарда, сосудов и системы возбуждения, а также роль структурных и функциональных нарушений.	1
		Различает стадии сердечной недостаточности, диастолическую и систолическую дисфункции, фенотипы сердечной недостаточности	1
	Клиника	Владеть навыками распознавания симптомов и признаков сердечной недостаточности: одышка, утомляемость, отеки, кашель, хрипы, снижение переносимости физических нагрузок.	1
		Оценивать тяжесть и клиническое течение у взрослых пациентов	1
	Диагностика	Владеть и интерпретировать тест с 6-минутной ходьбой	1
		Интерпретирует результаты BNP и NT-proBNP , ОАК, CRP, Д димера, креатинина, железа, ферритина, мочевины, электролитов, лактата	1
	Дифференциальная диагностика	Способен отличать сердечную недостаточность от заболеваний легких, гипертензии, Обструктивных заболеваний дыхательных путей и других состояний, вызывающих схожие симптомы.	1
		Анализирует клинические и инструментальные данные для исключения иных причин одышки и отеков.	1
	Тактика	Определяет план ведения пациента, включая подбор медикаментозной терапии, коррекцию факторов риска, использование методов неинвазивного и инвазивного лечения.	1
		Определяет показания для госпитализации, на консультацию к специалистам . обеспечивает участие в программе управления заболеванием	1
	Лечение	Владеть принципами лечения хронической сердечной недостаточности, включая использование диуретиков, ингибиторов АПФ/юперио, бета блокаторов, антагонистов альдостеронинералкориткоидных рецепторов, и других препаратов.	1
		информирует пациента о лекарственной терапии, обеспечивает бесплатной лекарственной помощью	1

	Профилактика	Обучать пациентов самоконтролю и своевременному обращению при ухудшении состояния	1
		Организует участие пациента в ПУЗ, проводит разделение потоков пациентов на группы согласно их клинических и поведенческих особенностей (сегментация), согласно сегментации, с определяет кратность динамического наблюдения, лабораторных и инструментальных исследований, осмотры профильных специалистов согласно действующему приказу	1
	Реабилитация	Оценивать необходимость и участвовать в программе кардиореабилитации в составе мультидисциплинарной группы, включающие физическую активность, психосоциальную поддержку и коррекцию образа жизни.	1
		Вести долгосрочный мониторинг для предупреждения декомпенсации сердечной недостаточности и повышения качества жизни.	1
		Оценивает восстановление толерантности к нагрузке.	1
ИБС	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от конституции пациента (нормостеник, гиперстеник, астеник)	1
		Отличает нормальные данные уровня ЧСС, АД, сатурация,	1
		Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при ИБС с учетом возрастных и иных особенностей	1
	Патология	Различает различные формы ИБС, сопоставляет клиническую и патоморфологическую картину: патофизиологию электрической нестабильности миокарда, разрыв или эрозия атеросклеротической бляшки, тромбоз коронарной артерии, ишемия → некроз миокарда,	2
		Применяет знания факторов риска (модифицируемые и немодифицируемые): дислипидемия, АГ, курение, ожирение, сахарный диабет, возраст, пол и прочие.	1
		Знает классификацию ИБС (стабильная стенокардия, нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема ST, внезапная коронарная смерть)	1
		Распознает осложнения ИБС - инфаркт миокарда, сердечную недостаточность, аритмии, кардиогенный шок и внезапную сердечную смерть. Условия развития - факторы риска	1

	Клиника	Различает клинические симптомы и признаки нестабильной стенокардии: боли или дискомфорт в груди в покое; новые, нарастающие или нестабильные стенокардитические симптомы; ишемические изменения ЭКГ без подъёма ST. Клинические признаки ИМ: боль в груди более 20 минут, иррадиация (рука, шея, нижняя челюсть), холодный пот, слабость, тошнота, «атипичные» проявления — особенно у пожилых, диабетиков, женщин, признаки клинической смерти	3
		Знает диагностические критерии по действующим рекомендациям (ESC, ACC/AHA, Национальные протоколы РК)	1
	Диагностика	Интерпретирует результаты ОАК, ОАМ, липидный профиль, глюкозы, С-реактивного белка, анализов на кардиоспецифические биомаркеры, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевину, коагулограммы, ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру, нагрузочных тестов (стресс-тесты), Тредмил-теста, ВЭМ, ЭхоКГ	2
	Дифференциальная диагностика	Сравнивает стенокардию и несердечную боль, ОКС и ТЭЛА, ИМ и миокардит, нестабильную стенокардию и стабильную стенокардию Различает клинические признаки альтернативных диагнозов.	1 1
	Тактика	Определяет показания к экстренной госпитализации Проводит базовую и расширенную СЛР Оценивает степень тяжести состояния по шкалам GRACE/TIMI и принимает решение о маршрутизации.	1 1 1
	Лечение	Проводит мониторинг состояния пациента до приезда СМП: контроль АД, ЧСС, дыхания, боли. Подготавливает пациента к транспортировке: кислород, венозный доступ, документы и результаты ЭКГ. Назначает начальную догоспитальную терапию	1 1
	Профилактика	Проводит первичную и вторичную профилактику, стратегии модификации поведения пациента.	1
	Реабилитация	Консультирует по изменению образа жизни (диета, физическая активность, отказ от курения). Проводит раннюю реабилитацию: наблюдение 1 раз в 2–4 недели первые 3 месяца контроль АД, ЧСС, симптомов стенокардии, контроль побочных эффектов статинов и антиагрегантов, коррекция факторов риска, обучение пациента безопасной физической нагрузке	1 1

		Проводит диспансерное наблюдение, контролирует правильность и переносимость терапии	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Отличает нормальные данные физикального обследования от патологии в зависимости от конституции пациента (нормостеник, гиперстеник, астеник)	1
		Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при стабильной стенокардии напряжения	1
		Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при ХИБС	1
	Патология	Различает формы ишемической болезни сердца (ИБС) - формы включают стенокардию, постинфарктный кардиосклероз, безболевую ишемию миокарда и ишемическую кардиомиопатию	1
		Применяет знания по факторам риска развития ишемической болезни сердца	1
		Различает виды стенокардий - стабильную, вазоспастическую, нестабильную и микрососудистая стенокардия	1
		Различает осложнения ИБС: инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, внезапная сердечная смерть, сердечная недостаточность	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы стенокардии напряжения: боль, ее характеристику и длительность, факторы провоцирующие боль, чем купируется боль	1
		Оценивает признаки нестабильной стенокардии: длительная боль за грудиной, не купирующаяся нитратами, холодный пот. Оценивает признаки атипичных форм	1
		Оценивает признаки безболевой ишемии миокарда: одышка, слабость в левой руке, аритмии, гипотония, изжога, синкопальные состояния	1
	Диагностика	Интерпретирует результаты ЭКГ: элевация ST, депрессия ST, патологический зубец Q, отрицательный (инверсию) или высокий ("коронарный") зубец Т,	1
		Оценивает ЭКГ: определяет признаки ишемии миокарда.	1
		Определяет локализацию ишемии миокарда на ЭКГ	1
		Определяет необходимость дополнительных методов: тропониновый тест, коронарография, ЭХО-КС, нагрузочных тестов	1
		Определяет признаки ОКС с подъемом ST, ОКС без подъема ST на ЭКГ.	1
	Дифференциальная диагностика	Различает кардиалгии от других болей в грудной клетке	1
		Сравнивает ИБС с расслаивающейся аневризмой, миокардитом, перикардитом, ГЭРБ, остеохондрозом, плевритом, ТЭЛА.	1
		Различает по клинике и ЭКГ стенокардию напряжения и инфаркт миокарда.	1

	Тактика	Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации.	1
		Определяет показания для оказания экстренной медицинской помощи (ОКС)	1
		Составляет план немедикаментозного лечения (отказ от вредных привычек, физическая активность, диета).	1
	Лечение	Оказывает экстренную медицинскую помощь при ОКС	1
		Назначает этиотропную терапию: бетта-блокаторы, нитраты, блокаторы кальциевых каналов	1
		Проводит динамическое наблюдение: контроль лечения (критерии эффективности) и коррекцию лечения при отсутствии эффекта.	1
	Профилактика	Проводит скрининг БСК: определяет целевую группу, маркеры БСК, риск по шкале SCORE	1
		Объясняет признаки приступа ИБС, и его профилактику, объясняет пациенту способам изменения образа жизни.	1
	Реабилитация	Консультирует по снижению рисков у групп высокого риска.	1
		Определяет показания для реабилитации после обширного инфаркта миокарда.	1
		Определяет план динамического наблюдения.	1
Нарушения ритма сердца и проводимости	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	интерпретирует нормальную ЭКГ: ритм, ЧСС, интервалы PQ, QRS, QT, электрическую ось;	1
		отличает нормальную ЭКГ от ЭКГ с нарушением ритма (фибрилляция предсердий, трепетания предсердий, тахикардии пароксизмальные, АВ -блокады);	1
		отличает физиологические варианты нормы (синусовая аритмия, умеренная вариабельность ЧСС) от патологических; понимает возрастные нормы проводимости и особенности нормы у спортсменов;	1
	Патология	знает классификацию нарушений ритма: суправентрикулярные, вентрикулярные, нарушения проводимости;	1
		знает классификацию блокад по степени: полные и неполные АВ-блокады:	1
		понимает причины нарушений проводимости: АВ-блокада, блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла;	1
		знает факторы, провоцирующие аритмии: ишемия, электролитные нарушения, тиреотоксикоз, медикаменты, структурные болезни сердца.	1

	Клиника	распознаёт клинические проявления аритмий: сердцебиение, перебои, одышка, пресинкопальные и синкопальные состояния; оценивает клинику опасных аритмий: гемодинамическая нестабильность, коллапс, гипотония, отёк лёгких;	1
		выявляет симптомы, характерные для конкретных аритмий (ФП, ЖТ, пароксизмальные тахикардии, AV-блокады);	1
Диагностика		Выполняет и интерпретирует ЭКГ при нарушениях ритма (мерцательная аритмия, трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия);	1
		интерпретирует электролитные нарушения в лабораторных анализах	1
		Выполняет и интерпретирует ЭКГ при различных нарушениях проводимости ( полные и неполные AV-блокады правой и левой ножек Гисса);	1
Дифференциальная диагностика		различает синусовые, наджелудочковые и желудочковые нарушения ритма;	1
		проводит дифференциальный поиск между: пароксизмальной наджелудочковой тахикардией и ЖТ, фибрилляцией и трепетанием предсердий, AV-блокадами различной степени и дисфункцией синусового узла,	1
Тактика		определяет тактику ведения пациента в зависимости от типа аритмии и наличия гемодинамической нестабильности;	1
		выбирает алгоритм немедленной помощи: электрическая кардиоверсия, дефибрилляция, купирование тахикардии;	1
Лечение		определяет показания к госпитализации;	
		назначает антиаритмические препараты с учётом класса, механизмов действия, противопоказаний;	1
		проводит купирование аритмий: медикаментозное и электроимпульсное; применяет β-блокаторы, антагонисты кальция, анти ритмики, препараты калия и магния по показаниям;	1
Профилактика		проводит лечение причинных состояний: ишемии, сердечной недостаточности, тиреотоксикоза, электролитных нарушений;	1
		проводит профилактику тромбоэмболий при ФП;	1
		обучает пациента избегать триггеров (алкоголь, стимуляторы, нерегулярный сон); обеспечивает соблюдение рекомендаций по приёму антиаритмических средств и антикоагулянтов.	1

	Реабилитация	определяет реабилитационные мероприятия в зависимости от типа нарушения ритма и основного заболевания; контролирует физическую активность, определяет безопасный уровень нагрузки; оценивает приверженность лечению, контролирует динамику симптомов;	1 1 1
ИТОГО			151

Нозология	Блок	РО	Количество вопросов
Дефицитные анемии (железодефицитная, В-12-дефицитная, фолиево-дефицитная)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Определяет нормальные показатели общего анализа крови, включая уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, MCV, MCH, MCHC, RDW, ретикулоциты.  "Выявляет отклонения, характерные для дефицитных анемий, в том числе: Железодефицитная анемия (ЖДА), В12-дефицитные анемии, Фолиеводефицитная анемия: "  Интерпретирует биохимические маркеры, отличая нормальные показатели от патологических: ферритин, сывороточное железо, ОЖСС, трансферрин; уровень витамина В12 и фолиевой кислоты; ЛДГ, билирубин (непрямой)	1 1 1
	Патология	характеризует дефицитные анемии по наличию основных гематологических синдромов  знает ключевые звенья патогенеза дефицитных состояний, в том числе при анемии хронических заболеваний  Отличает нормальные показатели морфологии крови от патологических при анализе мазка периферической крови: микроцитоз/макроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз; гиперхромия/гипохромия; мегалобlastы, гиперсегментированные нейтрофилы.	1 1 1
	Клиника	Оценивает клинические симптомы и отличать норму от патологических признаков	1

		Сопоставлять клинические проявления с типом дефицитной анемии: железодефицитная, В-12-дефицитная, фолиево-дефицитная	
Диагностика		проводит диагностический минимум: лабораторные исследования, включая ОАК, БХ АК (железо, ОЖСС, ферритин, трансферрин) и инструментальные исследования (ФГДС, УЗИ ОБП и малого таза, колоноскопия)	1
		Интерпретация данных исследования общего анализа крови, гемограммы, биохимического анализа крови, показателей сывороточного железа, уровня ферритина, общей железосвязывающей способности сыворотки крови	1
		знает алгоритм применения специфических лабораторных маркеров (биохимические, ферменты, атипичные клетки, онкомаркеры)	1
Дифференциальная диагностика		проводит дифференциальный поиск типа дефицитных состояний	1
		Интерпретирует клинические данные в совокупности с лабораторными и анамнестическими сведениями, формируя клиническую гипотезу о причине анемии (дефицит железа, В12 или фолиевой кислоты).	1
Тактика		Определяет тактику ведения пациента в зависимости от тяжести состояния, отличая нормальные показатели гемодинамики, кислотно-основного статуса и клинической картины	1
		Определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации	1
Лечение		Определяет оптимальную терапевтическую тактику в зависимости от типа дефицита: Железодефицитная анемия: назначает препараты железа (пероральные или парентеральные), В12-дефицитная анемия: назначает цианокобаламин/гидроксикобаламин Фолиеводефицитная анемия: назначает фолиевую кислоту.	1
		Отличать нормальную терапевтическую реакцию от патологической, корректируя лечение при необходимости (ретикулярный криз), а также отсутствие ответа на терапию	1
Профилактика		Проводить профилактику дефицитных анемий, используя знания о норме и патологии: рекомендации по диете; прием витаминов и железа у групп риска; мониторинг концентраций В12 и фолатов у хронических пациентов.	1
Реабилитация		"участвует в формировании программы медицинской и немедицинской реабилитации при дефицитных состояниях; организовывает наблюдение и диспансеризацию,"	1

Острые лейкозы	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Оценивать нормальные показатели гемопоэза и отличать их от патологических: нормальные значения гемоглобина, эритроцитов, ретикулоцитов, тромбоцитов и лейкоцитов; нормальные параметры MCV, MCH, MCHC; нормальный уровень клеточности костного мозга.	1
	Патология	Выявлять характерные патологические изменения, отличая их от нормы: бластоз в крови, лейкемический провал, анемия, тромбоцитопения, нейтропения, изменение общего числа лейкоцитов ( $\uparrow\downarrow$ ).	1
	Клиника	Распознавать клинические синдромы: анемический, геморрагический, инфекционный, гиперпластический. Интерпретировать ОАК, разделяя норму и патологию	1
	Дифференциальная диагностика	Проводить дифференциальный диагноз с апластической анемией, миелодиспластическим синдромом (МДС), инфекционным мононуклеозом / вирусными инфекциями	1
	Тактика	Определяет объём первичного обследования при подозрении на острый лейкоз Определяет показания для экстренной и плановой госпитализации Организовывает маршрутизацию пациента в специализированный гематологический стационар. Оформляет медицинскую документацию: направление, экстренное извещение, выписка с обоснованием госпитализации	1 1 1 1
	Лечение	Оказывает первую симптоматическую помощь при осложнениях (кровотечение, лихорадка) Знает основные методы медикаментозного лечения (антинеопластические и иммуносупрессивные лекарственные средства) и трансплантацию костного мозга	1 1
	Профилактика	Демонстрирует способность разрабатывать и проводить профилактические мероприятия у пациентов с риском развития острого лейкоза или после лечения острого лейкоза	1
	Реабилитация	Участвует в разработке программы реабилитации совместно с гематологом, осуществляет диспансерное наблюдение, организовывает психологическая поддержка, осуществляет контроль за приверженностью лечению.	1
Хронические лейкозы	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации	Оценивать нормальные показатели гемопоэза и отличать их от патологических: нормальные значения гемоглобина, эритроцитов, ретикулоцитов, тромбоцитов и	1

	клинических данных	лейкоцитов; нормальные параметры MCV, MCH, MCHC; нормальный уровень клеточности костного мозга.	
	Патология	Распознает лабораторные признаки: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы, бласты, базофилия, эозинофилия и нейтрофилия, анемия, тромбоцитоз или тромбоцитопения, лимфоцитоз, нейтропения	1
	Клиника	Выявляет клинические проявления хронических лейкозов: ХМЛ: лимфаденопатия, гепатосplenомегалия, лейкоцитоз с миелоцитарной формулой. ХЛЛ: лимфоцитоз, лимфаденопатия, анемия, тромбоцитопения при прогрессии.	1
		Распознает основные осложнения и признаки прогрессирования заболевания	
	Диагностика	Интерпретирует ОАК и выявлять характерные изменения для ХМЛ и ХЛЛ	1
	Дифференциальная диагностика	Знает алгоритм дифференциальной диагностики ХМЛ и ХЛЛ	1
	Тактика	Оценивать риск осложнений и определять необходимость срочной госпитализации. Организовать направление пациента в специализированный гематологический стационар (онкодиспансер, многопрофильный центр).	1
		Правильно оформляет документацию по маршрутизации (направление, выписка, сопроводительное письмо).	1
	Лечение	Знает ограничения амбулаторного ведения и недопустимые назначения (ГКС, цитостатики без контроля гематолога).	1
		Оказывает первичную симптоматическую помощь, безопасную для амбулаторного ведения (контроль анемии, остановка мелких кровотечений, базовая инфузционная терапия по показаниям).	1
		Принимает решение о междисциплинарном взаимодействии	1
	Профилактика	Выявляет пациентов с высоким риском развития лейкозов. Консультирует пациентов по мерам первичной профилактики.	1
		Организует раннюю диагностику у групп риска. Обеспечивает своевременное направление пациентов при подозрении на заболевание	1
	Реабилитация	Планировать и координировать индивидуальную программу реабилитации в сотрудничестве с гематологом и другими специалистами. Обеспечивать диспансерное наблюдение после выписки из стационара	1

		Знает принципы проведения комплексной реабилитации пациентов, обеспечивая восстановление, профилактику осложнений и улучшение качества жизни	1
Итого			48

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>РО</b>	<b>Количество вопросов</b>
Сахарный диабет	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	определяет факторы риска развития нарушений углеводного обмена - нарушение массы тела, наследственную предрасположенность, патологию поджелудочной железы	1
		Знает о патогенезе развития осложнений сахарного диабета: микро- и макроангиопатии, нефропатии, нейропатии	1
	Патология	Выявляет неотложные осложнения сахарного диабета: диабетический кетоацидоз, кетоацидотическую кому, гиперосмолярную кому, лактацидотическую кому, гипогликемию	1
		различает первый и второй типы сахарного диабета	1
		определяет степени тяжести и состояние компенсации заболевания.	1
	Клиника	распознает хронические осложнения сахарного диабета (нефропатия, ретинопатия, диабетическая стопа)	1
		выявляет симптомы осложнений: кетоацидотической, лактатацидотической, гиперосмолярной и гипогликемической ком.	1
	Диагностика	по уровню гликемии, данным гликемического профиля, гликолизированного гемоглобина, глюкозурии, С пептида может диагностировать сахарный диабет и предиабет	1
		интерпретирует результаты содержания гликолизированного гемоглобина для определения компенсации сахарного диабета	1
	Дифференциальная диагностика	дифференцирует сахарный диабет с метаболическими нарушениями, несахарным диабетом	1
	Тактика	выбирает тактику ведения пациента с сахарным диабетом : диета, физическая активность, сахароснижающие препараты, инсулинотерапия	1
	Лечение	определяет показания и противопоказания для назначения пероральных сахароснижающих средств, инсулинов	1

		определяет алгоритм оказания неотложной помощи при диабетических комах: кетоацидотической, гиперосмолярной, лактатацидотической, гипогликемической	1
	Профилактика	проводить профилактику осложнений у пациентов с сахарным диабетом	1
Гипотиреоз	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	может пальпировать щитовидную железу, определять степень ее увеличения	1
		Знает причины, патофизиологические механизмы гипофункции щитовидной железы	1
	Патология	Распознаёт основные патогенетические механизмы: аутоиммунное разрушение, дефицит йода, ятрогенное повреждение	1
		Понимает изменения метаболизма при дефиците тиреоидных гормонов	1
	Клиника	Распознаёт ключевые клинические симптомы: слабость, сонливость, холодовая непереносимость, сухость кожи, выпадение волос, отёчность	1
		Определяет изменения со стороны других систем организма: брадикардия, запоры, депрессия, когнитивное снижение, анемия	1
	Диагностика	Проводит интерпретацию данных ультразвукового исследования щитовидной железы, показания и правила проведения данного исследования.	1
		Выявляет гипофункцию щитовидной железы по уровню тиреотропного гормона.	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальную диагностику гипотиреоза с отечным синдромом при патологии почек, печени, сердечно-сосудистой системы.	1
	Тактика	Обеспечивает контроль за состоянием, коррекционную гормонозаместительную терапию и необходимость госпитализации при декомпенсации состояния или развитии осложнений.	1
Тиреотоксикоз	Лечение	знает о препаратах, замещающих функцию щитовидной железы, показании и противопоказаниях к их приему	1
	Профилактика	может рассказать пациентам о первичной профилактике йодной недостаточности.	1
	морфология	Знает строение щитовидной железы и регуляцию тиреоидных гормонов	1
	Патология	Понимает патогенез развития тиреотоксикоза	1
	Клиника	Распознаёт симптомы гиперфункции щитовидной железы: тахикардия, похудение, трепор, экзофтальм, потливость, раздражительность, диарея	1
		Оценивает степень тяжести тиреотоксикоза, риск тиреотоксического криза и влияние на органы	1
		Интерпретирует лабораторные показатели функции щитовидной железы	1

	Определяет показания к тонкоигольной пункционной аспирационной биопсии щитовидной железы и оценивает результаты исследования	1
	Диагностирует тиреотоксический криз	1
Дифференциальная диагностика	дифференцирует синдром гипертиреоза от гипотиреоза	1
	дифференцирует проявления тиреотоксикоза с состояниями, сходными по клинической картине (хроническими воспалительными процессами, анемией, СРК, ХСН, аритмиями и т.д.)	1
Тактика	определяет показания к госпитализации (впервые выявленный тиреотоксикоз или декомпенсация заболевания), консультации узких специалистов	1
	знает тактику ведения тиреотоксических состояний: медикаментозная, хирургическая, радиоийодтерапия	1
	определяет алгоритм оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе	1
Лечение	знает препараты, применяемые для лечения тиреотоксических состояний	1
Реабилитация	знает тактику ведения пациентов после тиреоидэктомии	
Итого		40

Нозология	Блок	РП	Количество вопросов
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Отличает нормальную функцию нижнего пищеводного сфинктера и физиологический рефлюкс от патологии	1
		Отличает нормальную картину слизистой оболочки пищевода при эндоскопии от изменений при рефлюксе	1
	Патология	Различает формы ГЭРБ: неэрозивная рефлюксная болезнь, эрозивный эзофагит	1
		Применяет знания о факторах риска развития ГЭРБ (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, ожирение, беременность, курение)	1
		Различает основные патогенетические механизмы (снижение тонуса НПС, нарушение клиренса пищевода идр.)	1

	Клиника	Различает ключевые пищеводные симптомы ГЭРБ: изжога, отрыжка кислым, дисфагия, одинофагия	1
	Диагностика	Различает внепищеводные проявления ГЭРБ	1
		Знает показания к ЭГДС, роль рН-метрии, импеданс-рН, манометрии пищевода.	1
		Интерпретирует заключение ЭГДС по LA классификации	1
		Назначает диагностический тест с ИПП как метод первичной оценки, лабораторная диагностика при подозрении на осложнения	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный диагноз по синдрому желудочной диспепсии	1
		Различает клинические, эндоскопические и функциональные признаки альтернативных диагнозов	1
	Тактика	Определяет показания для направления к гастроэнтерологу/хирургу	1
		Определяет показания к назначению пробной эмпирической терапии ингибиторами протонной помпы	1
	Лечение	Назначает немедикаментозное лечение: модификация образа жизни, диета	1
		Проводит коррекцию поддерживающей терапии (схемы «по требованию» или постоянный прием)	1
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Профилактика	Объясняет методы предупреждения прогрессирования: отказ от курения, нормализация веса т.д.	1
		Консультирует по снижению рисков развития пищевода Барретта и adenокарциномы пищевода	1
	Реабилитация	Проводит диспансерное наблюдение	1
		Оценивает приверженность пациента к модификации образа жизни	1
	Патология	Отличает нормальное строение и функцию слизистой оболочки желудка и ДПК от язвенного дефекта	1
		Отличает нормальные механизмы защиты слизистой от нарушения баланса агрессии/защиты	1
	Патология	Различает ЯБЖ и ЯБДК по локализации, клиническим особенностям и риску малигнизации	1

		Применяет знания о ключевых этиологических факторах (инфекция <i>H. pylori</i> , прием НПВС, синдром Золлингера-Эллисона)	1
		Различает стадии язвенного процесса (активная язва, рубцующаяся язва, рубцовая деформация)	1
	Клиника	Различает ключевые болевые синдромы: «голодные» боли и ночные боли при ЯБДК; ранние боли при ЯБЖ Оценивает диспепсические проявления (изжога, тошнота, рвота)	1
	Диагностика	Определяет показания для ФГДС. Оценивает эндоскопическое заключение (характеристика язвы, признаки кровотечения). Назначает корректные тесты на <i>H. pylori</i> . Определяет необходимость общего анализа крови, биохимии, тестов кала.	1
	Дифференциальная диагностика	Оценивает результаты теста на <i>H. pylori</i> и необходимость биопсии краев язвы (при ЯБЖ) Определяет необходимость дополнительных методов: рентгенография желудка (при подозрении на стеноз), определение уровня гастрин	1
	Тактика	Определяет показания к консервативному или экстренному хирургическому лечению Оценивает тяжесть кровотечения и принимает решение о тактике	1
	Лечение	Выбирает схемы эрадикационной терапии <i>H. pylori</i> с учетом чувствительности и предыдущего лечения Назначает антисекреторную терапию (ИПП) для достижения рубцевания язвы (дозировка, длительность) Проводит коррекцию лечения при отсутствии эффекта или при развитии рецидива	1
	Профилактика	Объясняет методы предупреждения рецидивов: контроль <i>H. pylori</i> , прекращение приема НПВС, отказ от курения и алкоголя Консультирует по диете и образу жизни в период ремиссии	1
	Реабилитация	Назначает план наблюдения после успешного лечения и рубцевания язвы Проводит диспансерное наблюдение	1

Хронический холецистит	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Отличает нормальную функцию желчного пузыря и желчевыводящих путей от патологии	1
		Знает механизмы хронического воспаления желчного пузыря, роль нарушения моторики и эвакуации желчи, патогенез обострений.	1
	Клиника	Различает ключевые симптомы хронического холецистита: тупая боль в правом подреберье, диспепсия (тошнота, горечь во рту)	1
		Оценивает клиническую картину желчной колики	1
	Диагностика	Интерпретирует результаты ОАК и биохимического анализа крови (ЛДГ, АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин)	1
		Оценивает результаты УЗИ брюшной полости: наличие камней, толщина стенки желчного пузыря, перихолецистит	1
		Определяет необходимость дополнительных методов	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный диагноз по абдоминальному синдрому	1
		Различает клинические и инструментальные признаки альтернативных диагнозов	1
	Тактика	Определяет показания к госпитализации или консультации специалиста	1
		Оценивает показания к экстренному хирургическому вмешательству	1
	Лечение	Выбирает препараты для купирования желчной колики	1
		Назначает литолитическую терапию (препараты урсодезоксихолевой кислоты) с учетом показаний	1
		Проводит коррекцию диеты и режима питания	1
	Профилактика	Объясняет методы предупреждения образования камней	1
		Проводит профилактику застойной желчи, коррекцию факторов риска: ожирение, гиподинамия.	1
	Реабилитация	Проводит диспансерное наблюдение	1
		Оценивает восстановление толерантности к нагрузке и эффективность диеты	1

Хронический панкреатит	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при хроническом панкреатите;	1
	Патология	знает ключевые звенья патогенеза хронического панкреатита в зависимости от токсико-метаболических факторов; сбор анамнеза с учетом факторов риска соответственно классификации M-ANNHEIM.	1
		Различает виды панкреатитов по этиологии - билиарный, алкогольный, аутоиммунный на фоне специфических заболеваний, лекарственный и тд;	1
		Распознает осложнения - обструкция желчного протока, дуоденальная обструкция, панкреатолитиаз, панкреатогенный асцит, остеопороз и др.	1
	Клиника	Различает ключевые клинические проявления хронического панкреатита - болевой синдром, симптомы внешнесекреторной недостаточности; оценка нутрициологического дефицита, саркопения, недостаток витаминов и потеря веса.	1
		Оценивает признаки тяжёлого течения хронического панкреатита	1
	Диагностика	Проводит диагностический минимум: ОАК, БАК, В12, активность ферментов - амилазы, липазы крови с учетом диагностически значимого повышения, коагулограмма, IgG 4, копрограмма, определение эластазы кала.	1
		Интерпретирует данные УЗИ ОБП. Определяет необходимость дополнительных методов лабораторного обследования.	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальный диагноз между острым панкреатитом и обострением хронического панкреатита, СД 3 типа, рак ПЖ, кишечная непроходимость и тд (абдоминальный синдром); по диарее и мальабсорбции - ЖКБ, ВЗК, целиакия;	1
	Тактика	Принимает решение о необходимости консультации гастроэнтеролога и хирурга, госпитализации в стационар	1
		Формирует план мониторинга после выписки из стационара, определяет показания для консультации смежных специалистов;	1

	Лечение	Назначает диетотерапию (стол №5п): механическое и химическое щажение, дробное питание; ферментные препараты в адекватных дозах; подбирать анальгетическую терапию;;	1
	Профилактика	Проводит обучение пациента по изменению образа жизни, отказу от алкоголя и курения. Проводит профилактику осложнений	1
	Реабилитация	Формирует индивидуальный план длительного наблюдения и реабилитации	1
Вирусные гепатиты В, С (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Понимать анатомо-физиологические особенности гепатобилиарной системы, отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при хронических гепатитах.	1
		Владеть навыками интерпретации маркерной диагностики методом ИФА при В, С, вирусах, ПЦР диагностика, норма и патология.	1
		Отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при хронических гепатитах вирусного и невирусного генеза	1
	Патология	Знать причины, патофизиологические механизмы развития гепатитов В и С.	1
	Клиника	Владеть навыками распознавания основных признаков: слабость, желтушность, диспепсия, боль в правом подреберье.	1
		Оценить клиническое течение и степень тяжести	1
	Диагностика	Интерпретирует результаты ОАК (все цитопении), маркеров HBV: HBsAg, Anti-HBs, HBeAg, Anti-HBe, HBV DNA, HCV: Anti-HCV, HCV RNA. Биохимии печени: ALT, AST, билирубин, щелочная фосфатаза.	1
		Знает методы диагностики: УЗИ ОБП, УЗДГ сосудов печени и селезенки, КТ, МРТ ОБП, фиброскан.	1
		Проводит дифференциальный диагноз гепатитов вирусного и невирусного генеза, а также вторичных повреждений печени.	1

		Распознает осложнения: цирроз печени, ГЦК, хроническая печеночная недостаточность, коагулопатии, гепаторенальный синдром, направляет к узким специалистам.	1
	Тактика	Принимает решение о необходимости консультации гепатолога и инфекциониста, госпитализации в стационар	1
	Лечение	Назначает диету, щадящую печень, дробное питание, симптоматическое лечение: при диспепсии, боли в правом подреберье.	2
	Профилактика	Проводит обучение по образу жизни: отказ от алкоголя, поддержание ИМТ, контроль сопутствующих заболеваний. Консультирует о вакцинации против HBV	1
	Реабилитация	Реализовывать программы реабилитации: умеренные физические нагрузки, психосоциальная поддержка, коррекция образа жизни. Оценивает динамику ALT/AST, HBV DNA/HCV RNA. Направляет при подозрении на осложнения (цирроз, фиброз, гепатоцеллюлярная карцинома).	1
Циррозы печени вирусной и невирусной этиологии (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Понимает анатомо-физиологические особенности гепатобилиарной системы, отличает нормальные данные лабораторного и инструментального обследования от изменений при циррозах печени.	1
	Патология	Знает патогенез цирроза печени разной этиологии;	1
		Знает патофизиологию осложнений: асцит, печеночной энцефалопатии, порталной гипертензии, кровотечение из ВРВ пищевода и желудка, тромбоз воротной и селезеночной вен, спонтанный бактериальный перитонит (СПБ), Гепаторенальный синдром (ГРС), Гепато-пульмональный синдром (ГПС), Портальная гипертензивная гастропатия (ПГГ).	1

	Клиника	Распознаёт типичные клинические проявления ЦП: телеангиоэктазии в области верхней половины тела и лица, пальмарная эритема, расширение вен передней брюшной стенки в виде «головы медузы», увеличение живота и отеки ног (при асците), шум Крювелье – Баумгартена, контрактура Дюпюитрена, более типичная для алкогольного генеза цирроза печени, печёночный запах, гепатомегалия или уменьшение печени, спленомегалия.	1
		выявляет симптомы осложнений, интерпретирует динамику симптомов и оценивает тяжесть состояния.	1
	Диагностика	Назначает и интерпретирует биохимический анализ и серологические тесты HBV/HCV. Определяет показания к УЗИ и фиброскану. Проводит скрининг пациентов с высоким риском развития цирроза	1
		Определяет тяжесть состояния, показания для консультации узких специалистов, к госпитализации плановой/экстренной;	1
	Дифференциальная диагностика	диф.диагноз ЦП в исходе ХВГ С, ХВГВ+Д, НАСГ, алкогольного гепатита, аутоиммунного гепатита, ПБХ, ПСХ, кардиального цирроза печени и др.	2
	Тактика	Выстраивает тактику ведения пациента в зависимости от клинических синдромов, степени тяжести, осложнений, знает показания к госпитализации.	1
	Лечение	Назначает поддерживающую терапию (витамины, корректировка диеты, контроль сопутствующих заболеваний). Контролирует лабораторные показатели и выявляет прогрессирование заболевания.	1
	Профилактика	Консультирует по образу жизни, диете и профилактике осложнений	1
		Консультирует по вопросам вакцинации от гепатита В разных групп пациентов для предупреждения ЦП. Профилактика вертикальной передачи вируса от матери-плоду. Контроль	1

		факторов риска (гемотрансфузий, парентеральные вмешательства, операции для предупреждения ЦП в исходе ХВГ).	
	Реабилитация	Формирует долгосрочный реабилитационный план совместно с узкими специалистами, контролирует течение ЦП, включая психологическую поддержку, оценку приверженности назначеннной терапии;	1
Итого:			
100			

Нозология	Блок	РО	Количество вопросов
Ревматоидный артрит	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Знает анатомию и структуру костей, суставов	1
		Отличает нормальные показатели функции суставов	1
	Патология	Определяет факторы риска развития аутоиммунных заболеваний суставов	1
		Знает о патогенезе развития ревматоидного артрита	1
	Клиника	выявляет симптомы и синдромы осложнений РА	1
		определяет степени тяжести и состояние компенсации заболевания.	1
	Диагностика	по уровню ОАК, ревматоидного фактора, СРБ, результатов инструментальных исследований может диагностировать обострение заболевания	1
		интерпретирует результаты РФ, СРБ	1
	Дифференциальная диагностика	дифференцирует суставной синдром при РА от остеоартроза, реактивного артрита, подагры	1
	Тактика	выбирает тактику ведения пациента с ревматоидным артритом	1
Лечение		определяет показания и противопоказания для назначения НПВС	1
		выполняет рекомендации ревматолога по лечению ревматоидного артрита	1
Профилактика		проводить профилактику развития ревматоидного артрита	1
		определяет показания к медицинской реабилитации	1
Реабилитация			

Остеоартроз	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	Знает анатомию и структуру костей, суставов	1
		Отличает нормальные показатели функции суставов	1
	Патология	Определяет факторы риска развития остеоартроза	1
		Знает о патогенезе развития остеоартроза	1
	Клиника	выявляет симптомы и синдромы остеоартроза	1
		определяет степени тяжести и состояние компенсации заболевания.	1
	Диагностика	по уровню общего анализа крови, СРБ, результатов инструментальных исследований может диагностировать обострение заболевания	1
		интерпретирует результаты ОАК, РФ, СРБ	1
	Дифференциальная диагностика	дифференцирует суставной синдром при ОА от ревматоидного артрита, реактивного артрита, подагры	1
	Тактика	выбирает тактику ведения пациента с остеоартрозом, определяет показания к ревматологу при выраженных нарушениях функции суставов	1
		направляет к травматологу для решения вопроса об эндопротезировании суставов при ОА 3 ст.	1
	Лечение	определяет показания и противопоказания к назначению НПВС, хондропротекторов	1
		выполняет рекомендации ревматолога по лечению остеоартроза	1
	Профилактика	проводить профилактику развития остеоартроза	1
	Реабилитация	определяет показания к медицинской реабилитации	1
		Итого	29

Нозология	Блок	Количество вопросов	Результаты обучения
Панариций. Хирургические	Норма - отличает норму и патологию	1	Различает нормальные анатомические структуры пальцев и мягких тканей кисти у детей и взрослых

инфекции мягких тканей (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	при интерпретации клинических данных	1	Распознаёт патологические изменения кисти, характерные для панариций у детей и взрослых
	Патология	1	Умеет распознавать различные виды инфекций мягких тканей кисти, в частности панариций у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы развития этих инфекций и возможные осложнения у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инфекций кисти: боль, покраснение, отёк и локальную гипертермию
		1	Определяет признаки, указывающие на нарушение функции пальцев: ограничение подвижности и наличие гнойного отделяемого
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр пальца и кисти, пальпация, определение гнойных очагов у детей и взрослых
		1	Оценивает подвижность и функцию сухожилий, а при необходимости назначает лабораторные исследования у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между поверхностными и глубокими инфекциями мягких тканей пальцев
		1	Отличает инфекции от травматических повреждений и артритов
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, вскрытие и дренирование поверхностных абсцессов при допустимых условиях, назначение местной антисептической обработки
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой заболевания и направляет пациента к хирургу при признаках глубокой инфекции
	Лечение	1	Владеет принципами консервативного и амбулаторного лечения инфекций кисти: антисептическая обработка, назначение антибиотиков при показаниях, вскрытие гнойников при поверхностных панарициях
		1	Осуществляет профилактику распространения инфекции и предупреждает осложнения
	Итого	14	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	<b>Результаты обучения</b>
Паронихии. Хирургические инфекции мягких тканей (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные анатомические структуры пальцев и мягких тканей кисти у детей и взрослых
		1	Распознаёт патологические изменения кисти, характерные для паронихия у детей и взрослых
	Патология	1	Умеет распознавать различные виды инфекций мягких тканей кисти, в частности парония у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы развития этих инфекций и возможные осложнения у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инфекций кисти: боль, покраснение, отёк и локальную гипертермию
		1	Определяет признаки, указывающие на нарушение функции пальцев: ограничение подвижности и наличие гнойного отделяемого
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр пальца и кисти, пальпация, определение гнойных очагов у детей и взрослых
		1	Оценивает подвижность и функцию сухожилий, а при необходимости назначает лабораторные исследования у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между поверхностными и глубокими инфекциями мягких тканей пальцев
		1	Отличает инфекции от травматических повреждений и артритов
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, вскрытие и дренирование поверхностных абсцессов при допустимых условиях, назначение местной антисептической обработки
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой заболевания и направляет пациента к хирургу при признаках глубокой инфекции
	Лечение	1	Владеет принципами консервативного и амбулаторного лечения инфекций кисти: антисептическая обработка, назначение антибиотиков при показаниях, вскрытие гнойников при поверхностных панарициях
		1	Осуществляет профилактику распространения инфекции и предупреждает осложнения
	Итого	14	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	<b>Результаты обучения</b>
Гнойные тендовагиниты. Хирургические инфекции мягких тканей (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные анатомические структуры пальцев и мягких тканей кисти у детей и взрослых
		1	Распознаёт патологические изменения кисти, характерные для гнойных тендовагинитов у детей и взрослых
	Патология	1	Умеет распознавать различные виды инфекций мягких тканей кисти, в частности гнойных тендовагинитов у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы развития этих инфекций и возможные осложнения у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инфекций кисти: боль, покраснение, отёк и локальную гипертермию
		1	Определяет признаки, указывающие на нарушение функции пальцев: ограничение подвижности и наличие гнойного отделяемого
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр пальца и кисти, пальпация, определение гнойных очагов у детей и взрослых
		1	Оценивает подвижность и функцию сухожилий, а при необходимости назначает лабораторные исследования у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между поверхностными и глубокими инфекциями мягких тканей пальцев
		1	Отличает инфекции от травматических повреждений, артритов и тендовагинитов другого происхождения
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, вскрытие и дренирование поверхностных абсцессов при допустимых условиях, назначение местной антисептической обработки
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой заболевания и направляет пациента к хирургу при признаках глубокой инфекции
	Лечение	1	Владеет принципами консервативного и амбулаторного лечения инфекций кисти: антисептическая обработка, назначение антибиотиков при показаниях, вскрытие гнойников при поверхностных панарициях
		1	Осуществляет профилактику распространения инфекции и предупреждает осложнения
	Итого	14	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	<b>Результаты обучения</b>
Пандактилит. Хирургические инфекции мягких тканей (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные анатомические структуры пальцев и мягких тканей кисти у детей и взрослых
		1	Распознаёт патологические изменения кисти, характерные для пандактилита у детей и взрослых
	Патология	1	Умеет распознавать различные виды инфекций мягких тканей кисти, в частности пандактилита у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы развития этих инфекций и возможные осложнения у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инфекций кисти: боль, покраснение, отёк и локальную гипертермию
		1	Определяет признаки, указывающие на нарушение функции пальцев: ограничение подвижности и наличие гнойного отделяемого
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр пальца и кисти, пальпация, определение гнойных очагов у детей и взрослых
		1	Оценивает подвижность и функцию сухожилий, а при необходимости назначает лабораторные исследования у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между поверхностными и глубокими инфекциями мягких тканей пальцев
		1	Отличает инфекции от травматических повреждений и артритов другого происхождения
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, вскрытие и дренирование поверхностных абсцессов при допустимых условиях, назначение местной антисептической обработки
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой заболевания и направляет пациента к хирургу при признаках глубокой инфекции
Лечение		1	Владеет принципами консервативного и амбулаторного лечения инфекций кисти: антисептическая обработка, назначение антибиотиков при показаниях, вскрытие гнойников при поверхностных панарициях

		1	Осуществляет профилактику распространения инфекции и предупреждает осложнения
Итого		14	

Нозология	Блок	Количество вопросов	Результаты обучения
Переломы костей верхней и нижней конечностей	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Отличает норму от патологии костей верхних и нижних конечностей у детей и взрослых
		1	Интерпретирует нормальные анатомические особенности костей верхних и нижних конечностей у детей и взрослых
	Патология	1	Знает виды переломов, классификацию (по линии излома, смещению, открыт/закрыт) у детей и взрослых
		1	Осведомлен о механизмах травмы у детей и взрослых
		1	Распознает типичные осложнения преломов у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт клинические проявления переломов: боль, отёк, деформация, патологическую подвижность, крепитацию, нарушение функции конечности
		1	Осведомлен об особенностях травмы у детей
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом диагностики при переломах костей верхних и нижних конечностей у детей и взрослых
		1	Умеет интерпретировать рентгенограммы, распознавать признаки переломов и их осложнений
		1	Знает показания к КТ и МРТ костей верхних и нижних конечностей у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между переломами, вывихами, подвывихами, разрывами связок, ушибами, эпифизиолизами у детей
		1	Различает клинические и рентгенологические признаки альтернативных диагнозов у детей и взрослых
	Тактика	1	Определяет тактику ведения пациента: оценка жизненно важных функций, обезболивание, иммобилизация
		1	Знает показания к направлению в стационар или к консультации травматолога
Лечение		1	Владеет принципами транспортной иммобилизации у детей и взрослых

		1	Назначает симптоматическую терапию: обезболивающую, инфузионную терапии у детей и взрослых
		1	Знает показания и противопоказания к антирабической терапии у детей и взрослых
	Итого	17	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество вопросов</b>	<b>Результаты обучения</b>
Травмы органа зрения. Ушибы глаза (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные и патологические изменения конъюнктивы и роговицы у детей и взрослых
		1	Распознает норму и патологию при осмотре прозрачности сред, зрачковой реакции у детей и взрослых
	Патология	1	Знает основные виды повреждений: поверхностные и проникающие травмы, эрозии роговицы, гематомы век у детей и взрослых
		1	Осведомлён о видах инородных тел, гематом век и основных последствиях ушибов глаза у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт основные клинические проявления травм органа зрения: боль, слезотечение, светобоязнь, ощущение «песка в глазах», отёк век и кровоизлияния
		1	Определяет симптомы, указывающие на функциональные нарушения: снижение остроты зрения и изменения зрачковой реакции
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом диагностики на амбулаторном этапе (внешний осмотр, проверка остроты зрения, оценка зрачков, флюоресциновая проба, выявление инородного тела, определение признаков проникающего ранения) у детей и взрослых
		1	Определяет ситуации, требующие неотложной консультации офтальмолога у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между поверхностным инородным телом, эрозией роговицы и конъюнктивитом
		1	Отличает посттравматический иридоциклит, проникающие травмы глаза, а также химические и термические ожоги от других повреждений органа зрения

Тактика	1	Определяет тактику первичного ведения пациента: обезболивание, промывание глаза и наложение защитной повязки
	1	Выполняет удаление поверхностных инородных тел в случаях, допустимых на амбулаторном этапе
	1	Распознаёт признаки тяжёлого повреждения и определяет необходимость срочного направления к офтальмологу
	Лечение	Владеет принципами лечения лёгких травм глаза, включая применение антибактериальных капель, увлажняющих гелей, противовоспалительной терапии, коррекцию боли, тюбаж при эрозиях роговицы и ведение ушибов лёгкой степени
	1	Умеет оказать первую экстренную помощь при травме глаз
	1	Определяет клинические ситуации, в которых амбулаторное лечение недопустимо и требуется срочное направление к специалисту
	Итого	16

Нозология	Блок	Количество вопросов	Результаты обучения
Инородные тела конъюнктивы и роговицы (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные и патологические изменения конъюнктивы и роговицы у детей и взрослых
		1	Распознает норму и патологию при осмотре прозрачности сред, зрачковой реакции у детей и взрослых
	Патология	1	Знает основные виды повреждений: поверхностные и проникающие травмы, эрозии роговицы, гематомы век у детей и взрослых
		1	Осведомлён о видах инородных тел, гематом век и основных последствиях ушибов глаза у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт основные клинические проявления травм органа зрения: боль, слезотечение, светобоязнь, ощущение «песка в глазах», отёк век и кровоизлияния
		1	Определяет симптомы, указывающие на функциональные нарушения: снижение остроты зрения и изменения зрачковой реакции

	Диагностика	1	Владеет алгоритмом диагностики на амбулаторном этапе (внешний осмотр, проверка остроты зрения, оценка зрачков, флюоресцеиновая пробы, выявление инородного тела, определение признаков проникающего ранения) у детей и взрослых
		1	Определяет ситуации, требующие неотложной консультации офтальмолога у детей и взрослых
Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между поверхностным инородным телом, эрозией роговицы и конъюнктивитом	
		1	Отличает посттравматический иридоциклит, проникающие травмы глаза, а также химические и термические ожоги от других повреждений органа зрения
Тактика	1	Определяет тактику первичного ведения пациента: обезболивание, промывание глаза и наложение защитной повязки	
	1	Выполняет удаление поверхностных инородных тел в случаях, допустимых на амбулаторном этапе	
	1	Распознаёт признаки тяжёлого повреждения и определяет необходимость срочного направления к офтальмологу	
Лечение	1	Владеет принципами лечения лёгких травм глаза, включая применение антибактериальных капель, увлажняющих гелей, противовоспалительной терапии, коррекцию боли, тубаж при эрозиях роговицы и ведение ушибов лёгкой степени	
	1	Умеет оказать первую экстренную помощь при травме глаз	
	1	Определяет клинические ситуации, в которых амбулаторное лечение недопустимо и требуется срочное направление к специалисту	
		16	

Нозология	Блок	Количество вопросов	Результаты обучения
Инородные тела глотки (ранняя диагностика и ведение на	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные анатомические структуры глотки у детей и взрослых
		1	Распознаёт патологические изменения слизистых и тканей, характерные для наличия инородных тел у детей и взрослых

амбулаторном этапе)	Патология	1	Различает виды инородных тел и их типичную локализацию в глотке у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы повреждения слизистых и тканей, а также потенциальные осложнения при наличии инородного тела у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инородных тел: боль, дискомфорт, слюнотечение, затруднение глотания и кровотечение
		1	Определяет локальные и функциональные признаки: ощущение постороннего предмета, боль в горле, усиливающуюся при глотании, ощущение инородного предмета, повышенное слюноотделение, кашель, першение и затруднение при глотании
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр полости рта, использование зеркала, выявление инородного тела у детей и взрослых
		1	Определяет необходимость дополнительной диагностики: направление на рентген или эндоскопическое исследование при сомнительных или глубоких локализациях инородного тела у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между инородным телом и воспалительными или аллергическими изменениями слизистых
		1	Отличает инородное тело от опухолевых и травматических изменений слизистых
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, промывание и удаление инородного тела при допустимых условиях
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой и направляет пациента к отоларингологу при осложнениях или глубокой локализации инородного тела
	Лечение	1	Владеет принципами амбулаторного лечения, включая назначение антисептических средств и проведение симптоматической терапии
		1	Осуществляет профилактику осложнений после удаления инородного тела
	Итого	14	

Нозология	Блок	Количество вопросов	Результаты обучения
Инородные полости носа (ранняя диагностика и	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации	1	Различает нормальные анатомические структуры носовой полости прохода у детей и взрослых
		1	Распознаёт патологические изменения слизистых и тканей, характерные для наличия инородных тел у детей и взрослых

ведение на амбулаторном этапе)	клинических данных		
	Патология	1	Различает виды инородных тел и их типичную локализацию в носовой полости у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы повреждения слизистых и тканей, а также потенциальные осложнения при наличии инородного тела у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инородных тел: боль, дискомфорт, односторонняя заложенность носа, затруднение дыхания и кровотечение
		1	Определяет локальные и функциональные признаки: ощущение постороннего предмета, выделения из носа (сначала прозрачные, затем слизистые или гнойные) и неприятный запах из пораженной ноздри
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр полости носа, пальпация, выявление инородного тела у детей и взрослых
		1	Определяет необходимость дополнительной диагностики: направление на рентген или эндоскопическое исследование при сомнительных или глубоких локализациях инородного тела у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между инородным телом и воспалительными или аллергическими изменениями слизистых
		1	Отличает инородное тело от опухолевых и травматических изменений слизистых
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, промывание и удаление инородного тела при допустимых условиях
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой и направляет пациента к отоларингологу при осложнениях или глубокой локализации инородного тела
	Лечение	1	Владеет принципами амбулаторного лечения, включая назначение антисептических средств и проведение симптоматической терапии
		1	Осуществляет профилактику осложнений после удаления инородного тела
	Итого	14	

Нозология	Блок	Количество вопросов	Результаты обучения
Инородные тела наружного	Норма - отличает норму и патологию	1	Различает нормальные анатомические структуры наружного слухового прохода у детей и взрослых

слухового прохода (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	при интерпретации клинических данных	1	Распознаёт патологические изменения слизистых и тканей, характерные для наличия инородных тел у детей и взрослых
	Патология	1	Различает виды инородных тел и их типичную локализацию в наружном слуховом проходе у детей и взрослых
		1	Понимает механизмы повреждения слизистых и тканей, а также потенциальные осложнения при наличии инородного тела у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт общие клинические проявления инородных тел: боль, дискомфорт, ощущение заложенности, дискомфорт или давление в ухе и кровотечение
		1	Определяет локальные и функциональные признаки: ощущение постороннего предмета, снижение слуха на стороне поражения, а также чувство «шуршания» или постороннего предмета при движении головой
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: осмотр полости наружного слухового прохода, пальпация, использование зотоскопа, выявление инородного тела у детей и взрослых
		1	Определяет необходимость дополнительной диагностики: направление на рентген или эндоскопическое исследование при сомнительных или глубоких локализациях инородного тела у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз между инородным телом и воспалительными или аллергическими изменениями слизистых
		1	Отличает инородное тело от опухолевых и травматических изменений слизистых
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обезболивание, промывание и удаление инородного тела при допустимых условиях
		1	Осуществляет наблюдение за динамикой и направляет пациента к отоларингологу при осложнениях или глубокой локализации инородного тела
	Лечение	1	Владеет принципами амбулаторного лечения, включая назначение антисептических средств и проведение симптоматической терапии
		1	Осуществляет профилактику осложнений после удаления инородного тела
	Итого	14	

<b>Нозология</b>	<b>Блок</b>	<b>Кол-во вопросов</b>	<b>Результаты обучения</b>
Острая задержка мочи (ранняя диагностика и ведение на амбулаторном этапе)	Норма - отличает норму и патологию при интерпретации клинических данных	1	Различает нормальные функции мочеиспускания и объём мочевого пузыря у детей и взрослых
		1	Оценивает состояние урогенитальной системы и тонус детрузора, распознавая патологические изменения у детей и взрослых
	Патология	1	Различает обструктивные и неврологические причины острой задержки мочи у детей и взрослых
		1	Понимает влияние лекарственных и психогенных факторов на развитие острой задержки мочи у детей и взрослых
	Клиника	1	Распознаёт основные симптомы острой задержки мочи: внезапное отсутствие мочеиспускания и болезненные позывы
		1	Определяет дополнительные проявления: напряжение нижней части живота, дискомфорт и возможное повышение давления
	Диагностика	1	Владеет алгоритмом амбулаторной диагностики: сбор анамнеза и физикальное обследование, включая пальпацию и перкуссию мочевого пузыря у детей и взрослых
		1	Оценивает остаточную мочу (УЗИ или катетеризация) и при необходимости назначает лабораторные исследования у детей и взрослых
	Дифференциальная диагностика	1	Проводит дифференциальный диагноз острой задержки мочи с инфекциями мочевыводящих путей и камнями
		1	Различает острую задержку мочи от неврологических расстройств и травматических причин болевого синдрома или дизурии
	Тактика	1	Определяет тактику первичного амбулаторного ведения: обеспечение катетеризации мочевого пузыря при показаниях и проведение обезболивания
		1	Осуществляет симптоматическую терапию и наблюдает за динамикой состояния пациента
	Лечение	1	Владеет принципами устранения причины острой задержки мочи: урологической, неврологической или медикаментозной коррекции
		1	Осуществляет профилактику осложнений, таких как инфекции и перерастяжение мочевого пузыря
	Итого	14	
<b>ИТОГО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»</b>			<b>1322</b>