

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ТЕРАПИЯ

Специальность **31.08.49 «Терапия»**
код, наименование

Кафедра: госпитальной терапии и общей врачебной практики им В.Г. Вогралика

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Терапия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Терапия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Терапия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	Текущий	Раздел 1. Болезни сердечно-сосудистой системы Раздел 2. Ревматические болезни Раздел 3. Болезни органов дыхания Раздел 4. Болезни почек Раздел 5. Болезни органов пищеварения Раздел 6. Болезни органов кроветворения Раздел 7. Эндокринные заболевания	Ситуационные задачи Тестовые задания
ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Промежуточные	Разделы дисциплины	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

001	ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, БЛАГОДАРЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ КРОВОСНАБЖЕНИЕ
А	почек
Б	головного мозга
В	печени
Г	скелетных мышц
002	ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ
А	фуросемид внутривенно
Б	верапамил сублингвально
В	эуфиллин внутривенно
Г	пропранолол внутрь
003	ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ
А	изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
Б	инсулина
В	солей кальция
Г	солей калия
004	У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ ТРОЕ СУТОК НА ИВЛ ПО ПОВОДУ УСУГУБЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ВЫДЕЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЯЗКОЙ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА
А	ингаляционное введение бронходилататоров

Б	внутривенное введение больших доз эуфиллина
В	санационная бронхоскопия
Г	терапия стероидными гормонами
005	КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ <i>ДЛЯ</i> КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ
А	лидокаин
Б	нидин
В	кордарон
Г	ингибиторы АПФ
006	ДЛЯ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРНО
А	брадикардия
Б	повышение АД
В	bronхоспазм
Г	падение АД
007	ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	определение уровня Д-димеров
Б	коагулограмма
В	определение уровня натрий-уретических пептидов
Г	исследование антигенов системы HLA
008	АУСКУЛЬТАЦИЯ - ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА
А	выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
Б	графической регистрации тонов и шумов сердца

В	определении остроты слуха
Г	выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов
009	ПРОБА С АТРОПИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЦЕЛЯМИ
А	для диагностики имеющихся нарушений атриовентрикулярной проводимости
Б	для оценки класса коронарной недостаточности
В	для выявления нарушений реологических свойств крови
Г	для диагностики синдрома слабости синусового узла
010	ПРИЗНАКИ ЭКГ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
А	блокада правой ножки пучка Гнса
Б	гипертрофия левого желудочка
В	уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
Г	остроконечный зубец Р в отведениях II, III
011	КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА
А	патологический зубец Q
Б	конкордантный подъем сегмента ST
В	низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
Г	экстрасистолия
012	3 ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
А	вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании
Б	гепатоспленомегалия
В	аускультативная динамика шумов сердца

Г	нарастание сердечной недостаточности
	1
013	ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
А	ульнарной девиации кисти , деформации пальцев в виде «шеи лебедя»
Б	ульнарной девиации кисти, хруста в суставах
В	покраснения области суставов, узелков Бушара
Г	покраснения области суставов, хруста в суставах
014	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
А	заболевания легких
Б	заболевания желудочно-кишечного тракта
В	остеопороз
015	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА РАКОВОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭЗОФАГИТЕ
А	дисфагия
Б	икота
В	изжога
Г	слюнотечение
016	ЯТРОГЕННЫЕ «СТЕРОИДНЫЕ» ЯЗВЫ ЖКТ ВЫЗЫВАЮТСЯ
А	глюкокортикоидами
Б	инсулином
В	пролапсом слизистой оболочки через пилорический канал
Г	минералокортикоидами

017	РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ
А	всасывающей функции тонкой кишки
Б	функции печени
В	функции поджелудочной железы
Г	функции почек
018	ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
А	изостенурия, щелочная реакция мочи, увеличение лимфоцитов в моче
Б	изостенурия, щелочная реакция мочи, увеличение лимфоцитов в моче
В	увеличение плотности мочи, щелочная реакция мочи
Г	изостенурия, увеличение нейтрофилов в моче
019	АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРЕПАНОБИОПСИИ
А	острый лейкоз
Б	отказ больного от пункции костного мозга
В	подозрение на опухолевое поражение костного мозга с очаговой инфильтрацией опухолевыми клетками
020	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
А	фенотерол
Б	тиотропиума бромид
В	теопэк
Г	беклометазон

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф	ПК-1	Способен проводить клиническую диагностику и обследование

		пациентов
Ф	ПК -2	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	ПК -3	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	ПК 4	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
Ф	ПК 5	Способен проводить медицинские, профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
Ф	ПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	ПК-7	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	ПК-8	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме
Н		01
Ф	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ПК -2	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 49 лет был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд/мин., АД = 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких – дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5-ый день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.
В	1	Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
Э	-	Разрыв межжелудочковой перегородки.
Р2	-	Причина установлена верно.
Р1	-	Причина установлена в виде разрыва сердца в целом, но не уточнена локализация зоны повреждения.
Р0	-	Причина установлена неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Э	-	Диагноз разрыва межжелудочковой перегородки установлен на основании отрицательной динамики данных субъективного и объективного статуса, появившейся на 5-ый день заболевания в виде внезапного резкого ухудшения состояния больного, признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт. ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), грубого пансистолического шума на верхушке и в точке Боткина.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: недооценена диагностическая значимость одного или нескольких объективных признаков.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента с целью уточнения диагноза.
Э	-	Пациенту рекомендовано: ЭКГ (выявляет признаки перегрузки правых отделов сердца, у 1/3 больных – атриовентрикулярные блокады, блокада правой, реже левой ножки пучка Гиса); ЭхоКГ с цветным доплеровским сканированием (чувствительность и специфичность составляет 100%, диагностирует разрыв межжелудочковой перегородки, оценивает функцию левого и правого желудочков, систолическое давление в правом желудочке, определяет объем сброса через дефект); радиоизотопная вентрикулография (определяет патологию сердечных камер, дефект сердечной перегородки, оценивает силу сокращения сердца и движение различных его частей); консультация кардиохирурга (лечение больных с разрывом сердца подразумевает экстренную кардиохирургическую помощь и интенсивную терапию).
P2	-	План дополнительного обследования составлен и обоснован полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано неверно.
P0	-	Не названы дополнительные методы обследования. или Обоснование дополнительных методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику разрыва межжелудочковой перегородки?
Э	-	Дифференциальную диагностику разрыва межжелудочковой перегородки проводят с разрывом сосочковых мышц, разрывом свободной стенки миокарда, митральной недостаточностью, инфарктом правого желудочка и регургитацией на трехстворчатом клапане, аневризмой и разрывом ее наружной стенки.
P2	-	Названы все заболевания.
P1	-	Названы не все заболевания.

P0	-	Заболевания не названы.
B	5	Выберите и обоснуйте тактику ведения пациента с разрывом межжелудочковой перегородки.
Э	-	Лечение больных с разрывом межжелудочковой перегородки подразумевает экстренную кардиохирургическую помощь и интенсивную терапию. При отсутствии хирургического лечения смертность превышает 90%. Хирургическое лечение позволяет снизить смертность. Хирургическое лечение проводят на фоне стабилизации гемодинамики. Медикаментозная терапия включает вазодилататоры (нитроглицерин, нитропруссид натрия в/в), которые уменьшают лево-правый сброс в комбинации с вазопрессорами. Изолированное применение вазопрессоров неэффективно, так как увеличивает сброс, вследствие чего снижается сердечный выброс. Для временной гемодинамической поддержки применяют внутриаортальную баллонную контрпульсацию, которая снижает системное сопротивление и шунтирование, улучшает перфузию коронарного ложа и поддерживает АД.
P2	-	Выбор и обоснование тактики ведения пациента с разрывом межжелудочковой перегородки правильные.
P1	-	Выбор тактики ведения пациента с разрывом межжелудочковой перегородки правильный, но не обоснован. или Выбор тактики ведения пациента с разрывом межжелудочковой перегородки правильный, но обоснован неверно. или Выбор тактики ведения пациента с разрывом межжелудочковой перегородки частично правильный, но обоснован.
P0	-	Выбор тактики ведения пациента с разрывом межжелудочковой перегородки полностью неверный.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к экзамену по дисциплине «Терапия»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Внебольничная пневмония: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	УК-1 УК-2
2. Хроническая обструктивная болезнь легких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	УК-3 УК-4 УК-5
3. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	ОПК- 1 ОПК- 2
4. Идиопатический легочный фиброз: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	ОПК-3 ОПК-4
5. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8

<p>6. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>7. Инфаркт миокарда: классификация, клиника, патогенез, ЭКГ-критерии и лабораторная диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>8. Хроническая сердечная недостаточность: классификация, клиника, патогенез, диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>9. Гипертоническая болезнь: классификация, клиника, патогенез, диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>10. Аортальный стеноз: этиология, особенности нарушения внутрисердечной гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации, клиника, диагностика.</p> <p>11. Митральный стеноз: этиология, особенности нарушения внутрисердечной гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>12. Фибрилляция предсердий: классификация, клиника, патогенез, ЭКГ- диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>13. Блокады сердца: классификация, клиника, патогенез, ЭКГ- диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>14. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома</p> <p>15. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии</p> <p>16. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепатомегалией</p> <p>17. Дифференциальная диагностика желтух</p> <p>18. Дифференциальная диагностика анемий</p> <p>19. Дифференциальная диагностика экстрасистолий</p> <p>20. Дифференциальная диагностика округлых заболеваний легких</p> <p>21. Дифференциальная диагностика фибрилляции предсердий</p> <p>22. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с кровохарканьем</p> <p>23. Дифференциальная диагностика запоров</p> <p>24. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких</p> <p>25. Дифференциальная диагностика отеков</p> <p>26. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с кардиомегалией</p> <p>27. Лихорадка неясного генеза</p> <p>28. Экстренная помощь при астматическом статусе</p> <p>29. Экстренная помощь при остром поражении почек</p> <p>30. Экстренная помощь при гипертоническом кризе</p> <p>31. Экстренная помощь при отеке легких</p> <p>32. Экстренная помощь при пароксизме фибрилляции предсердий</p> <p>33. Лечение тяжелой пневмонии</p> <p>34. Помощь при желчной колике</p> <p>35. Лечение экстрасистолии</p> <p>36. Экстренная помощь при инфаркте миокарда</p> <p>37. Лечение осложнений острого периода инфаркта миокарда</p> <p>38. Лечение диареи неинфекционного генеза</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ОПК-10</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3 ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p>
---	---

39.	Лечение гиперкетонемической комы	
40.	Лечение гипогликемической комы	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональ	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	повторное обучение	ных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Фомин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практикой им В.Г.Вогралика;

Федотов Василий Дмитриевич, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практикой им В.Г.Вогралика.

Дата «27» февраля 2023 г.