



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР  
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:  
Директор АНО ДПО «ТМЦО»  
Е. В. Ильина  
«09» января 2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная  
программа цикла повышения квалификации  
«Терапия»

Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Сникова И.М.	

Томск 2019

## Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

## **I. Пояснительная записка**

Целями освоения дисциплины являются:

- формирование системных знаний по клинической и лабораторно-инструментальной диагностике, лечению основных терапевтических заболеваний, протекающих в типичной форме;
- формирование практических умений диагностики и лечения основных терапевтических заболеваний, протекающих в типичной форме.

Задачи освоения дисциплины:

- изучить особенности организации и объём работы врача амбулаторно- поликлинического учреждения, современные диагностические возможности поликлинической службы;
- развить компетенции по проведению мероприятий по профилактике заболеваний среди взрослого населения;
- развить компетенции по осуществлению диспансерного наблюдения за взрослым населением с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья;
- развить компетенции клинического мышления по диагностике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения в амбулаторных условиях на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- развить компетенции клинического мышления по оценке особенностей течения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний у взрослого населения и их амбулаторного лечения;
- развить компетенции по проведению реабилитационных мероприятий среди взрослого населения, перенесших соматическое заболевание, в амбулаторных условиях;

**Форма обучения:** заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

**Срок обучения:** 144 часа.

**Режим занятий:** по 6 часов

**Категория обучающихся:** врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Терапия»

### **Применение дистанционных образовательных технологий**

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

## II. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Самостоятельная работа
			Лекционные	Семинарские занятия	
1	Основы социальной гигиены и организация	16	4		12
2	Теоретические основы внутренней патологии	6	2		4
3	Болезни органов дыхания	16			16
4	Болезни сердечно-сосудистой системы	40	2		38
5	Болезни органов пищеварения	14	2	2	10
6	Болезни почек	10	2		8
7	Эндокринология	8	2		6
8	Немедикаментозные методы лечения терапевтических больных	8	4		4
9	Практические аспекты медицины катастроф	8	2	2	4
10	Основы информатики и телемедицины	6			6
11	ВИЧ - инфекция	6	2		4
	<b>Итоговый контроль</b>	<b>6</b>		<b>6</b>	
	<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>101</b>

## III. Содержание программы.

### Тема 1. Основы социальной гигиены и организация.

Структура и содержание дисциплины. История развития науки. Цели и задачи дисциплины. Методы изучения общественного здоровья. Значение дисциплины в формировании компетенций у медицинских сестер

**Тема 2 Теоретические основы внутренней патологии.** Предмет и метод патологии. Учение о болезни. Реактивность и резистентность.

**Тема 3 Болезни органов дыхания.** Строение легочной системы. Внутренние болезни. Профилактика болезней. Массаж при заболеваниях дыхательной системы.

**Тема 4 Болезни сердечно-сосудистой системы.** Внутренние болезни. Причины развития заболеваний сердца и сосудов. Физическая активность для здорового сердца. Правильное питание для вашего сердца.

**Тема 5 Болезни органов пищеварения.** Внутренние болезни. Массаж применяемый при заболеваниях органов пищеварения.

**Тема 6 Болезни почек.** Почки. Внутренние болезни.

**Тема 7 Эндокринология.** Общие сведения. Внутренние болезни.

**Тема 8 Немедикаментозные методы лечения терапевтических больных.** Психотерапия. Электросудорожная терапия. Парнополярная терапия.

**Тема 9 Практические аспекты медицины катастроф.** Общие сведения. Классификация ЧС и рекомендации по защите от них.

**Тема 10 Основы информатики и телемедицины** Медицинская информатика. Телемедицина

**Тема 11 ВИЧ-инфекция.** Вирус. Как можно заразиться ВИЧ? Как нельзя заразиться ВИЧ?

## IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Терапия»	По мере комплектации групп											

## V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.  
Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больного.
4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

## **VI. Планируемые результаты**

### **По окончании курса обучающийся должен знать:**

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией; иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации медицинской службы гражданской обороны

### **По окончании курса обучающийся должен уметь:**

1. Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
2. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
3. Определять показания для госпитализации и организовывать её.
4. Проводить дифференциальную диагностику.
5. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.

6. Определять степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации.
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
8. Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
9. Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
10. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
11. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
12. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
13. Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания

## **VII. Оценочные и методические материалы.**

### **ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.**

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

### **ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.**

Слушателям, усвоившим все требования программы «Терапия» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации  
«Терапия» в объеме 144 учебных часов

1. При лечении гнойного бронхита применяют:

- а) ампициллин, бромгексин*
- б) преднизолон, эуфиллин*
- в) теофедрин, фуросемид*
- г) пентамин, дигоксин*

2. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме:

- а) боль в грудной клетке*
- б) кашель с гнойной мокротой*
- в) приступ удушья*
- г) кровохарканье*

3. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- а) сальбутамол*
- б) кодеин*
- в) либексин*
- г) тусупрекс*

4. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при:

- а) абсцессе легкого*
- б) бронхиальной астме*
- в) раке легкого*
- г) туберкулезе*

5. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

- а) остром бронхите*
- б) крупозной пневмонии*

в) бронхиальной астме

г) экссудативном плеврите

6. При лечении пневмонии применяют:

а) антибиотики, отхаркивающие

б) антибиотики, диуретики

в) бронхолитики, глюкокортикостероиды

г) бронхолитики, диуретики

7. Возбудителем туберкулеза является:

а) риккетсия

б) микобактерия

в) микопlasма

г) спирохета

8. Этиология ревматизма:

а) *b*-гемолитический стрептококк группы А

б) золотистый стафилококк

в) кишечная палочка

г) пневмококк

9. Наиболее частый исход ревмокардита:

а) атеросклероз

б) гипертоническая болезнь

в) порок сердца

г) выздоровление

10. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

а) ампициллин

б) бициллин

в) верошпирон

г) супрастин

11. При лечении гипертонической болезни применяют

а) эналаприл, атенолол

б) дигоксин, димедрол

в) целанид, корвалол

г) атропин, аспаркам

12. При гипертоническом кризе применяют:

а) анальгин, димедрол

б) баралгин, мезатон

в) клофелин, лазикс

г) морфин, кордиамин

13. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для:

а) бактериального эндокардита

б) инфаркта миокарда

в) ревматического эндокардита

г) стенокардии

14. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое:

а) первый

б) второй

в) третий

г) четвертый

15. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

а) астмопент ингаляционно

б) димедрол подкожно

в) преднизолон внутрь

г) *нитроглицерин под язык*

16. Для расширения коронарных артерий применяют

а) гепарин

б) *морфин*

в) *нитроглицерин*

г) *панангин*

17. Типичная форма инфаркта миокарда:

а) абдоминальная

б) *ангинозная*

в) *астматическая*

г) *безболевая*

18. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуют ферментные препараты:

а) фестал

б) *баралгин*

в) *бисептол*

г) *викалин*

19. Поздние, “голодные”, ночные боли характерны для:

а) хронического гастрита

б) *язвенной болезни желудка*

в) *язвенной болезни 12-перстной кишки*

г) *цирроза печени*

20. Рентгенологический симптом “ниши” наблюдается при:

а) гастрите

б) *язвенной болезни*

в) *раке желудка*

г) *холецистите*

21. При обострении язвенной болезни назначается диета №:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

22. Неотложная помощь при желудочном кровотечении:

а) дицинон, викасол

б) *альмагель, атропин*

в) *викалин, гепарин*

г) *фестал, баралгин*

23. При панкреатите в анализе крови отмечается:

а) увеличение амилазы

б) *увеличение белка*

в) *уменьшение амилазы*

г) *уменьшение холестерина*

24. Асцит характерен для:

а) *колита*

б) *панкреатита*

в) *цирроза печени*

г) *энтерита*

25. Неотложная помощь при печеночной колике:

а) *атропин, баралгин, но-шпа*

б) *адреналин, мезатон, анальгин*

в) *дибазол, папаверин, пентамин*

г) *мезатон, кордиамин, кофеин*

26. Тюбаж применяют для:

а) *обезболивания*

б) *увеличение оттока желчи*

в) уменьшения оттока желчи

г) уменьшения воспаления

27. Основная причина острого гломерулонефрита:

а) *b*-гемолитический стрептококк

б) грибы

в) микобактерии

г) простейшие

28. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:

а) гематурия, отеки, гипертония

б) пиурия, бактериурия, гипертония

в) гематурия, бактериурия, отеки

г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

29. Отеки на лице, гипертония, моча цвета “мясных помоев” наблюдается при:

а) мочекаменной болезни

б) остром гломерулонефрите

в) остром цистите

г) хроническом пиелонефрите

30. При остром гломерулонефрите назначают диету №:

а) 5

б) 6

в) 7

г) 8

31. Этиотропное лечение острого пиелонефрита:

а) анальгин

б) витамин С

в) фуросемид

г) пимидель

32. Клинические симптомы острого цистита:

а) отеки, гипертония

б) боль в поясничной области, лихорадка

в) боль в поясничной области, макрогематурия

г) лихорадка, рези при мочеиспускании

33. При почечной колике в моче наблюдается:

а) макрогематурия

б) лейкоцитурия

в) глюкозурия

г) бактериурия

34. Неотложная помощь при почечной колике:

а) атропин, баралгин

б) дибазол, папаверин

в) кордиамин, кофеин

г) инсулин, глюкоза

35. При массивном легочном кровотечении развивается анемия:

а) апластическая

б) В12-дефицитная анемия

в) гемолитическая

г) постгеморрагическая (острая)

36. Лечение острой постгеморрагической анемии:

а) гемотрансфузии, плазмозаменители

б) анальгетики, спазмолитики

в) гемотрансфузии, цитостатики

г) анальгетики, диуретики

37. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдается при анемии:

а) В12-дефицитной

- б) гипопластической
- в) гемолитической
- г) железодефицитной

38. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:

- а) гиперхромная
- б) гипохромная
- в) нормохромная

39. При лечении железодефицитной анемии применяют:

- а) адреналин, викасол
- б) гепарин, полиглюкин
- в) ферроплекс, тардиферон
- г) цианокобаламин, витамин РР

40. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина:

- а) В<sub>1</sub>
- б) В<sub>2</sub>
- в) В<sub>6</sub>
- г) В<sub>12</sub>

41. Клиника В<sub>12</sub>-дефицитной анемии:

- а) извращение вкуса и обоняния
- б) рвота "кофейной гущей" и дегтеобразный стул
- в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
- г) жжение в языке, парестезии

42. При лечении В<sub>12</sub>-дефицитной анемии применяют:

- а) адреналин
- б) гепарин
- в) ферроплекс
- г) цианокобаламин

43. Причины развития диффузного токсического зоба:

- а) психическая травма, инфекция
- б) голодание, гиповитаминозы
- в) переедание, злоупотребление алкоголем
- г) курение, переохлаждение

44. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при:

- а) гипотиреозе
- б) диффузном токсическом зобе
- в) сахарном диабете
- г) эндемическом зобе

45. Мерказолил назначают при лечении:

- а) гипотиреоза
- б) диффузного токсического зоба
- в) сахарного диабета
- г) эндемического зоба

46. При недостаточном содержании йода в питании развивается:

- а) акромегалия
- б) диффузный токсический зоб
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

47. Суточный диурез может составить 4 л при:

- а) острым гломерулонефрите*
- б) острым пиелонефрите*
- в) острым цистите*
- г) сахарном диабете*

48. При гипогликемической коме в выдыхаемом отмечается запах:

- а) алкоголя*
- б) аммиака*
- в) ацетона*
- г) нет запаха*

49. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:

- а) алкоголя*
- б) аммиака*
- в) ацетона*
- г) нет запаха*

50. Аллергические реакции чаще вызывает:

- а) линкомицин*
- б) пенициллин*
- в) ристомицин*
- г) эритромицин*

51. Синдром реперфузии - это:

- а) повреждение миокарда свободными радикалами*
- б) атриовентрикулярное проведение импульса по дополнительному пути*
- в) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии*
- г) дестабилизация стенокардии после отмены  $\beta$ -адреноблокаторов*

52. На 20 день инфаркта миокарда у пациента возникла боль в груди, повышение температуры тела, шум трения перикарда, в клиническом анамнезе крови - увеличение СОЭ.

Наиболее вероятно - это:

- а) рецидив инфаркта миокарда*
- б) идиопатический перикардит*
- в) постинфарктный синдром Дресслера*
- г) разрыв миокарда*

53. У пациента преклонного возраста, перенесшего инфаркт миокарда несколько месяцев назад, появились отеки на ногах, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. На ЭКГ - рубцовые изменения. Скорее всего - это:

- а) очаговая пневмония*
- б) застойная сердечная недостаточность*
- в) обострение хронического обструктивного бронхита*
- г) тромбоэмболия легочной артерии*

54. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии:

- а) диуретики и ингибиторы АПФ*
- б) диуретики, сердечные гликозиды, милринон*
- в)  $\beta$ -адреноблокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин*
- г) кордарон, антагонисты кальция и сердечные гликозиды*

55. Положительный венозный пульс наблюдается при:

- а) недостаточности трикуспидального клапана*
- б) митральном стенозе*
- в) недостаточности аортального клапана*
- г) стенозе устья аорты*

56. При недостаточности митрального клапана аускультативно:

- а) выслушивается грубый систолический шум с проведением на сосуды
- б) ослаблен I тон, систолический шум
- в) хлопающий I тон, диастолический шум
- г) ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой

57. Консервативная терапия при митральном стенозе должна включать

- а) профилактическое назначение антибиотиков
- б) назначение антикоагулянтов
- в) назначение диуретиков
- г) все перечисленное выше

58. Наиболее значимый физикальный признак сердечной недостаточности у больных старше 40 лет:

- а) III тон сердца
- б) IV тон сердца
- в) хрипы в легких
- г) асцит

59. Какой из перечисленных симптомов и физикальных признаков патогномичен для левожелудочковой недостаточности:

- а) набухание шейных вен
- б) асцит
- в) анорексия
- г) ортопноэ

60. Какое из перечисленных заключений о стенокардии Принцметалла истинно?

- а) на ЭКГ снижение сегмента ST
- б) приступ вызывает физическая нагрузка
- в) вариантная стенокардия часто заканчивается инфарктом миокарда
- г) причина вариантной стенокардии - коронароспазм

61. Гидроторакс - это:

- а) скопление жидкости в брюшной полости
- б) воспаление плевры
- в) скопление жидкости в плевральной полости
- г) наличие воздуха в плевральной полости

62. При каком заболевании возможно одномоментное отхождение большого количества гнойной мокроты (более 200 мл):

- а) хронический бронхит
- б) рак легкого
- в) экссудативный плеврит
- г) абсцесс легкого

63. Ведущие симптомы бронхиальной астмы:

- а) кашель с отхождением мокроты с примесью крови
- б) резкое снижение АД
- в) нарушение ритма и частоты дыхания
- г) удушье с затрудненным выдохом, сухие хрипы, слышимые на расстоянии

64. Какие препараты назначают больным во время приступа бронхиальной астмы:

- а) бензилпенициллин натрия 500 тыс. Ед. В/м
- б) морфин 1% 2,0 п/к
- в) лазикс 40 мг в/в

г) эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в

65. Кристаллы Шарко-Лейдена и спирали Куршмана встречаются при:

- а) гнойных заболеваний легких
- б) застое в малом круге кровообращения
- в) абсцессе легкого
- г) бронхиальной астме

66. У мужчины 46 лет, находящегося на постельном режиме, частота пульса составляет 104 удара в минуту. Это можно назвать:

- а) нормой
- б) тахикардией
- в) брадикардией
- г) не знаю

67. Ведущий признак отека легких:

- а) повышение артериального давления
- б) кашель с выделением стекловидной мокроты
- в) чувство нехватки воздуха, выделение розовой пенистой мокроты
- г) боль в грудной клетке при дыхании

68. При каком заболевании наблюдается некроз сердечной мышцы:

- а) ревматизм
- б) миокардит
- в) инфаркт миокарда
- г) перикардит

69. Ваша помощь при стенокардии:

- а) преднизолон 15 мг внутрь
- б) реополиглюкин 400 мл в/в капельно
- в) нитроглицерин 0,0005 под язык
- г) дибазол 1% - 6 мл в/в

70. Чем характеризуется приступ стенокардии:

- а) боли колющего характера за грудиной
- б) боли в правом подреберье, возникающие после еды
- в) боли в поясничной области, озноб
- г) давящие, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку, плечо

71. Какие вы знаете осложнения острого периода инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) нарушение ритма
- г) все вышеперечисленное

72. Какие симптомы характерны для язвенной болезни луковицы 12-перстной кишки:

- а) голодные, ночные, поздние боли
- б) опоясывающий характер болей
- в) субфебрилитет
- г) ранние боли в области желудка

73. Какие симптомы характерны для желчно-каменной болезни:

- а) резкие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо
- б) дизурические расстройства
- в) боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область
- г) похудание

74. Желтушность кожных покровов, кожный зуд, сосудистые звездочки, асцит - характерные симптомы:

- а) гастрита

б) язвенной болезни желудка

в) цирроза печени

г) желчно-каменной болезни

75. Диета № 5 назначается при заболеваниях:

а) холецистит

б) пиелонефрит

в) миокардит

г) стенокардия

76. Моча “цвета пива” отмечается при:

а) острым пиелонефрите

б) паренхиматозной желтухе

в) уремии

г) острым гломерулонефрите

77. Диета № 7 назначается при заболеваниях:

а) хронический панкреатит

б) острый миокардит

в) хронический пиелонефрит

г) хронический холецистит

78. При диффузном гломерулонефрите отмечается:

а) бактериурия

б) гематурия

в) пиурия

г) глюкозурия

79. При исследовании функции почек по Зимницкому определяют:

а) количество сахара в моче

б) относительную плотность мочи, количество мочи в каждой порции; суточный, ночной и дневной диурез

в) относительную плотность мочи, наличие лейкоцитов, эритроцитов

г) относительную плотность мочи, наличие белка

80. Если суточный диурез составил у больного 300 мл, то этот симптом нужно назвать:

а) полиурией

б) никтурией

в) анурией

г) олигурией

81. Если суточный диурез у больного составил 3000 мл, то этот симптом нужно назвать:

а) олигурией

б) никтурией

в) полиурией

г) анурией

82. Укажите симптомы, характерные для диффузно-токсического зоба:

а) увеличение массы тела

б) экзофтальм, сердцебиение, тахикардия

в) сухость кожи

г) отеки на нижних конечностях

83. Назовите клинические симптомы гипотиреоза:

а) одутловатость лица, зябкость

б) тахикардия

в) похудание

г) жажда

84. Каковы основные клинические проявления сахарного диабета:

а) жажда и полиурия

- б) увеличение массы тела
- в) отеки на лице по утрам
- г) цианоз

85. Для какого заболевания характерна гипергликемия и глюкозурия:

- а) хронического пиелонефрита
- б) сахарного диабета
- в) энтероколита
- г) цирроза печени

86. Для гипогликемической комы характерно:

- а) сахар крови 8,5 ммоль/л
- б) креатинин сыворотки крови 0,1 ммоль/л
- в) билирубин 20 ммоль/л
- г) сахар крови 2,5 ммоль/л.

87. Сахарный диабет возникает при недостатке:

- а) альдостерона
- б) адреналина
- в) инсулина
- г) антидиуретического гормона

88. Для кетоацидотической комы характерно:

- а) сухой язык, шумное дыхание, пульс слабого наполнения, запавшие глаза, запах ацетона
- б) влажный язык, нормальное артериальное давление, пульс хорошего наполнения
- в) чувство голода
- г) эффект от введения глюкозы быстрый

89. Избыточный синтез гормонов в щитовидной железе приводит к развитию:

- а) гипотиреоза
- б) диффузно-токсического зоба
- в) сахарного диабета
- г) акромегалии

90. Гиперлейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом чаще наблюдается при:

- а) туберкулезе
- б) хроническом лимфолейкозе
- в) коклюше
- г) крупозной пневмонии

91. Для какого заболевания характерна следующая картина крови: Нв - 60 г/л, ЦП 0,65, анизоцитоз и пойкилоцитоз:

- а) гемолитическая анемия
- б) железодефицитная анемия
- в) В<sub>12</sub>-фолиево-дефицитная анемия
- г) апластическая анемия

92. Для какого заболевания характерна следующая картина крови: мегалобласты 16%, ЦП 12, Нв - 62 г/л, СОЭ 48 мм/час:

- а) железодефицитная анемия
- б) В<sub>12</sub>-фолиево-дефицитная анемия
- в) острый лейкоз
- г) апластическая анемия

93. Если у больного отмечается бледность кожных покровов, увеличение лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки, в периферической крови бласты 60%, па-

лочко-ядерные нейтрофилы 0,5%, сегментоядерные - 2,5%, лимфоциты - 28%, то у больного:

- а) анемия*
- б) гепатит*
- в) острый лейкоз*
- г) инфекционный мононуклеоз*

94. Как изменяется картина крови при анемии:

- а) повышение количества лейкоцитов, ускорение СОЭ*
- б) повышение уровня гемоглобина*
- в) снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов*
- г) появление бластных клеток*

95. Какие из перечисленных синдромов имеют место при лейкозе:

- а) анемический, геморрагический, язвенно-некротический*
- б) отечный, гипертонический*
- в) болевой, судорожный*
- г) хронический недостаточности кровообращения*

96. Для анемического синдрома характерно:

- а) слабость, сердцебиение, одышка, ломкость ногтей, дисфагия*
- б) телеангиоэктазии, слабость*
- в) повышение артериального давления, головная боль*
- г) повышение массы тела*

97. Как провести подсчет пульса при мерцательной аритмии у пациента:

- а) считать в течение 30 секунд в положении сидя и лежа*
- б) считать в течение 1 минуты, дополнительно произвести подсчет по верхушечному толчку*
- в) считать в течение 15 секунд трижды, записать средний результат*
- г) считать в течение 0,5 минуты трижды, записать средний результат*

98. Пациентка 21 года боится инъекций. При входе в процедурный кабинет побледнела, покрылась потом и потеряла сознание. Ваши действия:

- а) придать положение с приподнятым головным концом, открыть окно, вдыхание паров нашатырного спирта*
- б) придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, открыть окна, побрызгать водой, вдыхание паров нашатырного спирта*
- в) срочно вызвать врача, доступ свежего воздуха, ввести кордиамин*
- г) усадить у окна, похлопать по щекам, вдыхание паров нашатырного спирта*

99. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

- а) метеоризм*
- б) отсутствие стула более двух суток (запор)*
- в) подготовка к родам*
- г) желудочно-кишечное кровотечение*

100. При гипогликемической коме кожа:

- а) сухая*
- б) влажная*
- в) физиологической влажности*

101. Тонус глазных яблок при кетоацидотической коме:

- а) снижен, глазные яблоки мягкие*
- б) повышен, глазные яблоки твердые*
- в) без изменений*

102. При кардиогенном шоке со стороны мочевыделительной системы отмечается:

- а) полиурия*
- б) олигурия, анурия*
- в) частое, болезненное мочеиспускание*
- г) мочевыделительная система не страдает*

103. Для промывания желудка необходимо приготовить:

- а) толстый желудочный зонд, воронку объемом до 1 литра, 8-10 литров воды температуры 20-25°C*
- б) тонкий желудочный зонд, шприц Жанэ, 2-3 литра теплой воды*
- в) толстый желудочный зонд, 8-10 литров воды температуры 38-40°C, воронку объемом 200 мл*

104. Какой объем жидкости можно ввести при постановке лекарственной клизмы:

- а) 100-150 мл*
- б) 50-60 мл*
- в) 1-1,5 л*

105. Для какого заболевания характерно: на стороне поражения отставание грудной клетки в акте дыхания, ослабление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, ослабление дыхания?

- а) хронический обструктивный бронхит*
- б) бронхиальная астма*
- в) крупозная пневмония*
- г) экссудативный плеврит*

106. Диагностическими критериями какого из указанных заболеваний являются: кардит, полиартрит, хорея, кольцевидная эритема, связь заболевания с перенесенной стрептококковой инфекцией?

- а) ревматоидный артрит*
- б) затяжной септический эндокардит*
- в) ревматизм*
- г) системная красная волчанка*

107. Какому заболеванию соответствует следующий симптомокомплекс: полиартрит с вовлечением крупных суставов (после ангины), "летучесть" болей, быстрый эффект при лечении нестероидными противовоспалительными средствами?

- а) ревматоидный артрит*
- б) деформирующий остеоартроз*
- в) ревматический полиартрит*
- г) подагрический артрит*

108. На третьей неделе инфаркта миокарда у больного отмечаются боли в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела, шум трения плевры, шум трения перикарда. Предполагаемое осложнение?

- а) разрыв миокарда*
- б) аневризма сердца*
- в) постинфарктный синдром Дресслера*
- г) распространение зоны поражения миокарда*

109. О каком процессе следует подумать, услышав крупнопузырчатые хрипы в области верхушки легкого или в нижних его отделах?

- а) о воспалении слизистой бронхов (бронхит)*
- б) об уплотнении легких (воспаление легких)*
- в) об образовании полости в легком (туберкулезная каверна, абсцесс)*
- г) о скоплении жидкости в плевральной полости*

110. При каких из перечисленных заболеваний могут наблюдаться узелки Бушара и Гебердена?

- а) системная красная волчанка*
- б) деформирующий остеоартроз*
- в) ревматоидный артрит*
- г) ревматический артрит*

111. Какой из перечисленных клинических признаков не является характерным для недостаточности полулунных клапанов аорты?

- а) приступы за грудиных болей*
- б) усиление II тона над аортой*
- в) шум Флинта*
- г) подкожные геморрагии*

112. Имеется отчетливая связь между язвенной болезнью 12-перстной кишки и группой крови:

- а) А*
- б) В*
- в) АВ*
- г) 0*

113. Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности?

- а) набухание яремных вен*
- б) значительное повышение давления в легочных капиллярах*
- в) повышение давления в правом желудочке*
- г) пульсация в эпигастральной области, обусловленная правым желудочком*

114. Проба Ривальта используется для:

- а) отличия транссудата от экссудата*
- б) диагностики разных типов мокроты*
- в) определения реакции мочи*
- г) исследования белков крови*

115. При митральном стенозе может наблюдаться:

- а) увеличение левого желудочка*
- б) увеличение левого предсердия*
- в) ослабление I тона на верхушке*
- г) акцент II тона на аорте*

116. Укажите препарат, применяемый в лечении гипотиреоза:

- а) тиреоидин*
- б) мерказолил*
- в) эуфиллин*
- г) манинил*

117. Осложнения диффузного токсического зоба:

- а) запоры*
- б) дыхательная недостаточность*
- в) мерцательная аритмия*
- г) хроническая почечная недостаточность*

118. Какой из перечисленных факторов не относится к ведущим в возникновении язвенной болезни 12-ти перстной кишки?

- а) гиперсекреция соляной кислоты*
- б) заболевания желчевыводящих путей*
- в) хеликобактерная инфекция*
- г) курение*

119. Снижение секреторно-кислотообразующей функции наблюдается чаще при:

- а) хроническом поверхностном гастрите*
- б) хроническом антрум-гастрите*
- в) хроническом атрофическом гастрите*
- г) гипертрофическом гастрите*

120. Синдром дисфагии чаще наблюдается при заболеваниях:

- а) толстой кишки*
- б) пищевода*
- в) желудка*
- г) тонкой кишки*

121. Из заболеваний органов пищеварения у женщин чаще встречаются:

- а) язвенная болезнь*
- б) холециститы, желчно-каменная болезнь*
- в) неспецифический язвенный колит*
- г) цирроз печени*

122. Эффективное средство при фибрилляции желудочков, позволяющее восстановить сердечную деятельность:

- а) эуфиллин 2,4% в/в 10 мл*
- б) атропин 0,1% в/в 2 мл*
- в) электрическая дефибрилляция*
- г) электросон*

123. Специфический ингибитор функции тромбоцитов, используемый при лечении и профилактике ишемической болезни сердца:

- а) аспирин (ацетилсалициловая кислота)*
- б) ретаболил*
- в) рибоксин*
- г) дицинон*

124. В комплексной терапии заболеваний органов мочевыделительной системы используется диета по Певзнеру №:

- а) 5*
- б) 10*
- в) 4*
- г) 7*

125. Острый гломерулонефрит чаще всего развивается вследствие инфицирования:

- а) стафилококками*
- б) стрептококками*
- в) вирусной этиологии*
- г) эшерихиозной инфекции*

126. При каком заболевании системы крови наблюдаются наиболее молодые и зрелые клетки, а промежуточные клетки отсутствуют?

- а) острый лимфолейкоз*
- б) хронический миелолейкоз*
- в) хронический лимфолейкоз*
- г) эритремия*

127. Неврологический синдром встречается при анемии:

- а) железodefицитной*
- б) апластической*
- в) гемолитической*
- г) В<sub>12</sub>-фолиеводефицитной*

128. Основанием для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктазий является:

- а) рентгенограмма легких
- б) бронхоскопия
- в) бронхография
- г) спирография

129. Для какого заболевания характерно: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, усиление голосового дрожания справа ниже угла лопатки и здесь же притупление перкуторного тона, бронхиальное дыхание?

- а) острый бронхит
- б) хронический обструктивный бронхит
- в) экссудативный плеврит
- г) крупозная пневмония

130. Какие клинические проявления возможны при анафилактическом шоке?

- а) бронхоспазм
- б) непроизвольное мочеиспускание
- в) непроизвольная дефекация
- г) сужение зрачка

131. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

- а) уложить больного, выше места инъекции аллергена ввести адреналин 0,1% р-р, су-прастин в/м, преднизолон в/в
- б) усадить больного, растереть виски, дать понюхать нашатырный спирт, ввести ди-медрол в/м
- в) уложить больного, наложить жгуты на конечности, ввести сернокислую магнезию в/в, нитроглицерин под язык

132. Выберите характерные болевые проявления при эмболии легочной артерии:

- а) боль в грудной клетке, связанная с глубоким дыханием, уменьшается в положении сидя и наклоне вперед
- б) боль в грудной клетке, с дыханием не связанная, усиливается при перемене положения тела, повороте туловища
- в) боль в грудной клетке, не связанная с дыханием и положением тела
- г) боль в грудной клетке, связанная с глубоким дыханием, усиливается при кашле

133. Неотложная помощь при острой почечной недостаточности:

- а) согревание поясничной области, обменное переливание крови, гемодиализ
- б) согревание поясничной области, фуросемид 40 мл в/в, кокарбоксилаза 150 мл в/в
- в) паранефральная новокаиновая блокада, контрикал 20000 ЕД в/в, новокаин 0,25% 100 мл в/в

134. Неотложная помощь при печеночной коме:

- а) глюкоза 5% р-р до 3 л в сутки, инсулин 6-18 ЕД п/к, витамин В<sub>1</sub> и В<sub>6</sub> по 2-3 мл в/м, ви-касол 1% 2 мл в/м, преднизолон 120-150 мл в/в, глютаминовая кислота 1% р-р до 150-200 мл/сут 400 мл в/в
- б) глюкоза 5% р-р, инсулин 4 ЕД п/к, калия хлорид 4% 50 мл в/в, тетрациклин 100000 Ед 6 раз в сутки внутрь, стрептомицин 1 г в/м 2 раза в сутки
- в) изотонический р-р 400 мл, эуфиллин 2,4% 10 мл в/в, коргликон 0,06% 1 мл в/в, морфин 1% 1 мл в/в, клофелин 0,01% 1 мл в/в

135. Какие мероприятия эффективны при оказании помощи при гипогликемической коме?

- а) глюкоза 40% 40 мл в/в 100 мл
- б) инсулин 16 ЕД п/к
- в) реополиглюкин 400 мл в/в
- г) физиологический раствор 400 мл в/в

136. Острое желудочно-кишечное кровотечение. Тактика, оказание неотложной помощи:

- а) транспортировка на носилках, холод на живот, дицинон 2 мл в/в*
- б) транспортировка с опорой на руку медицинского работника, холод на живот, викасол 1% 2 мл в/в*
- в) транспортировка сидя, тепло на живот, атропин 0,1% 1,0 п/к*
- г) транспортировка на носилках, тепло на живот, гепарин 10000 ЕД в/в*

137. Неотложная помощь при кетоацидотической коме:

- а) глюкоза 40% 100 мл в/в*
- б) инсулин 10 ЕД в час в/в капельно хлористый натрий 0,9% р-р 400 мл*
- в) унитиол 5% 5 мл в/в*
- г) эуфиллин 2,4% 10 мл в/в*

138. Каково в норме количество эритроцитов, определяемое при микроскопии осадка мочи?

- а) отсутствуют*
- б) 3-5 в поле зрения*
- в) 2-20 в поле зрения*
- г) до 50 в поле зрения*

139. Наличие в моче «активных» лейкоцитов свидетельствует:

- а) об остром гломерулонефрите*
- б) о хроническом гломерулонефрите*
- в) о нефротическом синдроме*
- г) об интенсивности воспалительного процесса в мочевыводящих путях независимо от локализации*

140. Преднизолоновый тест при исследовании патологии мочевыводящих путей применяется для выявления:

- а) воспалительных изменений*
- б) аутоиммунных процессов*
- в) гормональных дисфункций.*
- г) гиперпластических состояний*

141. Проба Реберга используется для диагностики:

- а) почечной недостаточности*
- б) уретрита*
- в) обострения хронического гломерулонефрита, неосложненного ХПН*
- г) обострения хронического пиелонефрита, неосложненного ХПН*

142. Концентрационную функцию почек определяют:

- а) по анализу мочи по Нечипоренко*
- б) по количеству суточного белка в моче*
- в) по глюкозурическому профилю*
- г) по пробе Зимницкого*

143. Что позволяет определить проба Зимницкого?

- а) суточный диурез, количество и относительную плотность мочи в каждой порции*
- б) дневной и ночной диурез, суточную глюкозурию*
- в) суточный диурез, количество лейкоцитов и эритроцитов в каждой порции*
- г) суточный диурез, ночной и дневной диурез, количество белка и солей в каждой порции*

144. Какие клетки крови не содержат ядра?

- а) эритроциты*
- б) нейтрофилы*
- в) лимфоциты*
- г) моноциты*

145. Ретикулоциты – это:

- а) молодые эритроциты*
- б) зрелые нейтрофилы*
- в) молодые моноциты*
- г) зрелые лимфоциты*

146. Каково нормальное количество ретикулоцитов в крови?

- а) 43-45%*
- б) 5-7%*
- в) 0,2-1,2%*
- г) отсутствуют*

147. Понижение осмотической резистентности эритроцитов наблюдается при:

- а) эритремии*
- б) гемолитических анемиях*
- в) острой кровопотере*
- г) циррозах печени*

148. Что характеризует цветовой показатель?

- а) содержание гемоглобина в эритроцитах*
- б) количество эритроцитов в одном поле зрения*
- в) соотношение эритроцитов и плазмы*
- г) содержание железа в сыворотке крови*

149. Основная роль тромбоцитов:

- а) участие в переносе кислорода*
- б) участие в гемостазе*
- в) участие в фагоцитозе*
- г) участие в транспорте белка*

150. Что означает понятие «копрология»?

- а) наука*
- б) микроскопия кала*
- в) биохимическое исследование*
- г) иммунохимическое исследование*

151. Креаторея – это признак недостаточной функции:

- а) поджелудочной железы*
- б) печени*
- в) желчевыводящих путей*
- г) тонкого кишечника*

152. Бензидиновая проба используется для выявления в кале:

- а) простейших*
- б) крови*
- в) лейкоцитов*
- г) стеркобилина*

153. Показатели: относительная плотность 1005-1015, белок 5-25 г/л, альбумины/глобулины 2,5-4,0, лейкоциты до 15 в поле зрения характерны для:

- а) серозного экссудата*
- б) гнойного экссудата*
- в) трансудата*
- г) правильного ответа нет*

154. Показатели: относительная плотность выше 1015, белок выше 30 г/л, альбумины/глобулины 0,5-2,0, лейкоциты выше 15 в поле зрения характерны для:

- а) экссудата*
- б) трансудата*
- в) асцитической жидкости*

г) правильного ответа нет

155. Проба Ривальта используется для:
- отличия транссудата от экссудата
  - диагностики разных типов мокроты
  - определения реакции мочи
  - исследования белков крови

#### МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

- Аптечка
- Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
- Презентации по терапии

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Алекса, Валерия Ивановна. Практическая пульмонология [Текст]: руководство / В. И. Алекса, А. И. Шатихин. - М.: Триада-Х, 2005. - 695 с.
- Алексеева, Ольга Поликарповна. Стабильная стенокардия: современные подходы к диагностике и лечению [Текст]: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / О. П. Алексеева, М. А. Шаленкова; Военно-медицинский институт ФСБ России. - Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2005. - 115 с.
- Анестезиология и интенсивная терапия [Текст] справочник практикующего врача / Б. Р. Гельфанд [и др.] ; ред. Б. Р. Гельфанд. - М.: Литтерра, 2005. - 541 с.
- Барсуков, А. В. Артериальная гипертензия. Клиническое профилирование и выбор терапии [Текст] : научное издание / А. В. Барсуков, С. Б. Шустов. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004. - 249 с.
- Батюшин, М. М. Нефрология: основы доказательной терапии [Текст]: учебное пособие / М. М. Батюшин ; ред. В. П. Терентьев. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 348 с. : рис., табл. - (Гиппократ). - Библиогр.: с. 327-346 (504 назв.).
- Биверс, Гарет. Артериальная гипертензия [Текст]: пер. с англ. / Г. Биверс, Г. Лип, Э. О'Брайен ; пер. В. И. Метелица. - 4-е изд. - М. : БИНОМ, 2005. - 176 с.
- Благосклонная, Янина Владимировна. Эндокринология [Текст] : учебник для студ. мед. вузов / Я. Р. Благосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. - СПб.: СпецЛит, 2004. - 398 с. -
- Бокарев, Игорь Николаевич. Артериальные гипертензии и их лечение [Текст]: научное издание / И. Н. Бокарев, З. М. Киселева. - М. : МИА, 2005. - 168 с.
- Введение в нефрологию, / Наточин Ю.В., Мухин Н.А. - ГЭОТАР-Медиа, 2007, 160 с.
- Виленский, Борис Сергеевич. Неотложные состояния в неврологии [Текст]: руководство для врачей / Б. С. Виленский. - СПб.: Фолиант, 2006. - 508 с.
- Внутренние болезни [Текст]: учебник для вузов: в 2 т. / гл. ред.: А. И. Мартынов, Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, отв. ред. А. С. Галявич. - 3-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 - . - (XXI век). Т. 1 : учебник для студ. мед. вузов. - 2005. - 585 с. -
- Внутренние болезни [Текст]: учебник для вузов: в 2 т. / гл. ред.: А. И. Мартынов, Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, отв. ред. А. С. Галявич. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005 -Т. 2 : учебник для студ. мед. вузов. - 2005. - 587-1227 с.
- Внутренние болезни [Текст]: учебник с компакт-диск: в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006 - Т. 2. - 2006. - 581 с.

14. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: справочник / под ред. Ю. Ю. Елисеева. - Электрон. текстовые дан. - М. : ИД "Равновесие", 2004. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Электронная книга) (Комфортное чтение).
15. Ганцева, Халида Ханафиевна. Основы фармакотерапии внутренних болезней [Текст] : учебное пособие для студ., обучающихся по спец. 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060105 - Стоматология / Х. Х. Ганцева, Л. И. Самигуллина ; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : БГМУ, 2005. - 124 с.
16. Гуменюк, Николай Иванович. Инфузионная терапия [Текст] : теория и практика / Н. И. Гуменюк, С. И. Киркилевский ; рец.: Л. П. Чепкий, А. И. Ячник. - Киев : Книга плюс, 2004. - 207 с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 210. - Предм. указ.: с. 202-204.
17. Гуревич, Михаил Александрович. Хроническая сердечная недостаточность [Текст] : руководство для врачей / М. А. Гуревич ; Моск. обл. н.-и. ин-т им. М. Ф. Владимирского. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2005. - 279 с.
18. Дедов, Иван Иванович. Эндокринология [Текст] : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 422 с.
19. Денисов, Игорь Николаевич. Общая врачебная практика (семейная медицина) [Текст] : практическое руководство / И. Н. Денисов, Б. Л. Мовшович. - М. : ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 1000 с. - [Семейная медицина] . - Библиогр.: с. 999.
20. Денисюк, Виталий Иванович. Лечение аритмий: пути повышения эффективности и безопасности антиаритмических препаратов [Текст] : монография / В. И. Денисюк, Г. В. Дзяк, В. М. Мороз. - Винница : ГП ГКФ, 2005. - 629 с
21. Дерюгин, М. В. Хронические миокардиты [Текст] : монография / М. В. Дерюгин, С. А. Бойцов. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 287 с.
22. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификация [Текст] : практ. руководство : рек. в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / С. Г. Горохова, Е. А. Барабанова, Е. Г. Дьяконова; под ред. И. Д. Денисова, С. Г. Гороховой. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 93 с.
23. Диагностика и лечение болезней почек [Текст], руководство для врачей / Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М., Козловская Л.В.. - ГЭОТАР-Медиа, 2008, 384 с.
24. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии тяжелого течения [Текст] : методические рекомендации/Ш. З.Загидуллин [и др.]; Башк.гос. мед. ун-т, Городская клиническая больница № 21 (Уфа). - Уфа : Штайм [типография], 2005. - 16 с
25. Доказательная эндокринология [Текст] : руководство для врачей. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. - 631 с