

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»



УТВЕРЖДЕНО:  
Директор АНО ДПО «ТМЦАП»  
Б. В. Ильина  
«14» января 2020 г.



Дополнительная профессиональная образовательная  
программа повышения квалификации по циклу  
«Общая врачебная практика»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Барыгина О.А.		

Тюмень 2020

## Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

**Цель:** Целями освоения учебной дисциплины общая врачебная практика в образовании являются: повышение профессиональных компетенций, знаний и углубление имеющихся по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи при наиболее распространенных заболеваниях в условиях первичного звена здравоохранения.

### **Задачи:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача общей практики (семейного врача), обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста - врача общей практики (семейного врача), владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

**Форма обучения:** очно-заочная с применением дистанционных технологий.

**Срок обучения:** 144 часа.

**Режим занятий:** 6 часов в день.

**Категория обучающихся:** врачи терапевты и педиатры.

### Учебный план

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	Семинары/ практические занятия	Самост.	
1	2	3	4	5	6	7
1	<b>Модуль 1</b> Основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ	14	4	4	6	тестовый контроль
2	<b>Модуль 2</b> Основы деятельности врача общей практики	14	4	4	6	тестовый контроль
3	<b>Модуль 3</b> Физиология с основами первой помощи	14	4	4	6	тестовый контроль
4	<b>Модуль 4</b> Первая доврачебная помощь	14	4	4	6	тестовый контроль
5	<b>Модуль 5</b> Бактериальные инфекции	14	5	3	6	тестовый контроль
6	<b>Модуль 6</b> Вирусные инфекции	14	5	3	6	тестовый контроль
7	<b>Модуль 7</b> Заболевания лор-органов	14	5	3	6	тестовый контроль
8	<b>Модуль 8</b> Болезни органов дыхания	14	5	3	6	тестовый контроль
9	<b>Модуль 9</b> Клиническая фармакология применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики	14	5	3	6	тестовый контроль
10	<b>Модуль 10</b> Практические аспекты медицины катастроф	14	5	3	6	тестовый контроль
	<b>Итоговый контроль</b>	<b>4</b>	<b>4</b>			<b>экзамен</b>
	<b>Всего</b>	<b>144</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>60</b>	



тика (семей- ная медици- на)»	По мере комплектации групп
-------------------------------------	----------------------------

### **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. 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, аптечка "ГАЛЮ, информационные стенды, плакаты.

### **Планируемые результаты**

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

1. Основы организации оказания первичной медико-санитарной помощи при различных заболеваниях и состояниях
2. Основные клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний и состояний.
3. Принципы оказания первой врачебной помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях.

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

1. Проводить диагностику, профилактики и лечение наиболее часто встречающихся заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Осуществлять оказание неотложной (первой врачебной) помощи больным и пострадавшим в амбулаторных условиях.
3. Проводить основные санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия в общей врачебной практике, работающей в условиях чрезвычайных ситуаций.

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

1. Технологией оказания первой врачебной помощи при различных заболеваниях и состояниях.
2. Методами клинической диагностики заболеваний.
3. Методами инструментально-лабораторной диагностики заболеваний.
4. Вопросы профилактики (первичной, вторичной, третичной) различных заболеваний.

**По окончании обучения врач должен владеть специальными профессиональными навыками (СПН) оказания первичной медико-санитарной помощи** в соответствии с принятыми стандартами:

1. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в кардиологии.
2. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в пульмонологии.
3. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в эндокринологии.
4. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
5. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях при заболеваниях почек и системы мочевыведения.

6. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях при заболеваниях хирургического профиля и травмах.
7. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях при заболеваниях и травмах органов зрения.
8. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях при заболеваниях и травмах ЛОР- органов.
9. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в акушерско-гинекологической практике.
10. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях при инфекционных заболеваниях.
11. Оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в педиатрии.
12. Оказания первичной медико-санитарной помощи при отравлениях.
13. Оказания первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и травмах головного и спинного мозга, заболеваниях нервной системы.
14. Вопросами организации оказания помощи в очагах массового поражения.

### **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 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом о профессиональной переподготовке и сертификат специалиста.

#### **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации

«Общая врачебная практика (семейная медицина)» в объеме 144 учебных часов.

1. Определение специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)». Определение «общая врачебная практика (семейная медицина)» Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) и ее ключевые признаки.

2. Законодательные акты и ведомственные нормативные документы, регламентирующие порядок поэтапного перехода к организации ПМСП по принципу ВОП/СВ в РФ и практическая значимость европейской концепции определения «общая врачебная практика (семейная медицина)».

3. Определение «врач общей практики (семейный врач)». Определение Европейского отделения WONCA «врача общей практики (семейного врача) и его 6 основных профессиональных компетенций.

4. Сферы профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача).

5. Фундаментальные особенности ОВП.

6. Определения «врач общей практики (семейный врач)» в законодательных актах и ведомственных нормативных документах РФ. Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитация пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, выполнение медицинских манипуляций, организационная работа. Основные функцио-

нальные обязанности ВОП/СВ.

7. Практическая значимость для российского здравоохранения европейского определения основных профессиональных компетенции ВОП/СВ.

8. Практическое значение научно обоснованных определений понятий специальности - «общая врачебная практика (семейная медицина) и специалиста - (врач общей практики (семейный врач) для проведения мероприятий реформы организации ПМСП по принципу ВОП/СВ и организации системы подготовки ВОП/СВ.

9. Навыки общения с пациентами. Модели общения. Трехфункциональная модель общения. Приемы вербальной коммуникации. Активное слушание. Визуальный контакт. Поведение врача и его помощников при общении с пациентом. Особенности коммуникации с детьми, подростками, пожилыми людьми. Беседа с пациентом и членами его семьи; конфиденциальность. Этические принципы коммуникации. Сообщение плохих трагических новостей и другие сложные ситуации, которые могут возникать в процессе длительного ведения пациента. Завершение общения.

10. Консультирование, информирование и обучение больного. Навыки информирования и консультирования пациентов следующих групп риска: травматизм, поражение коронарных артерий, высокий уровень липидов, артериальная гипертония, поражение сосудов головного мозга, заболеваний периферических артерий, ХНЗЛ, алкоголизм, рак молочной железы, рак прямой кишки, рак шейки матки, рак предстательной железы, рак кожи, яичек, сахарный диабет, заболеваний щитовидной железы, гепатит В, туберкулез, ИППП, СПИД, бессимптомную бактериурию, анемию, глаукому, снижение зрения, слуха, тучность, остеопороз. Трудный больной, умирающий больной, пожилой больной.

11. Работа в команде. Модели принятия решения.

12. Обследование. Анамнез в ОВП, особенности клинического осмотра пациента ВОП/СВ.

Посещение пациентов на дому

13. Показатели общественного здоровья, факторы, активно влияющие на эти показатели.

Роль здравоохранения (медицины) в их формировании.

14. Страховая медицина и ее роль в реформе здравоохранения. Дополнительное лекарственное обеспечение. Объем медицинской помощи ВОП, медицинские услуги, финансирование ОВП. Медицинское страхование.

15. Социально-экономические изменения в период перехода к рыночным отношениям и их влияние на здравоохранение.

16. Законодательная база проведения экспертизы нетрудоспособности.

17. Состав экспертной комиссии, правила заполнения документации.

18. Экспертные ошибки и их разрешение.

19. Основы клинической эпидемиологии и доказательной медицины в ОВП. Определение понятия «доказательная медицина» (ДМ). Ключевые этапы применения ДМ в лечебной работе ВОП/СВ. Два уровня ДМ: уровень клинического случая, уровень клинической стратегии. Формирование стратегии поиска. Проведение поиска доказательств.

20. Критическая оценка доказательств на предмет достоверности и клинической пользы. 2.9. Оценка силы доказательств (определение). Принципы использования полученных выводов и оценка доказательств в клинической практике. Иерархия доказательств. Уровни доказательств. Шкалы качества.

21. Принципы составления систематического обзора/доказательного отчета, клинических руководств, основанных на доказательствах.

22. Оценка качества руководства, протокола, алгоритма.

23. Рациональное назначение лекарственных препаратов на основе данных рандомизированных клинических испытаний в ОВП.

24. Организация работы и управление ОВП. Организационная структура учреждения первичной медицинской помощи. Структура и штат ОВП. Организация труда врача общей практики (семейного врача). Управление и технология работы ОВП, ВОП, медицинских сестер, регистраторов, администраторов, социальных работников. Функциональные обязанности врача общей практики (семейного врача). Функции ВОП, медицинской сестры ОВП, патронажной сестры, социального работника, медицинского регистратора, администратора ОВП. Должностные обязанности ВОП, медицинской сестры, социального работника, администратора, регистратора и дру-

гих сотрудников ОВП. Учет и отчетность деятельности ОВП и ВОП/СВ. Медицинская учетно-отчетная документация.

25. Работа в команде общей врачебной практики. Взаимодействие персонала ОВП. Понятие «коллективная работа», распределение обязанностей между сотрудниками ОВП. Порядок взаимодействия с сотрудниками ОВП и специалистами других лечебно-профилактических учреждений.

26. Клинический аудит в общей врачебной практике. Навыки организации и проведения клинических и клинико-анатомических конференций, участия, организации и проведения научного исследования.

27. Лицензирование общей врачебной практики (семейной медицины). Финансовое управление общей врачебной практикой. Экономическая структура системы здравоохранения и функции отдельных ее компонентов.

28. Система финансирования здравоохранения и ОВП. Повизитная и подушевая системы финансирования, их достоинства и недостатки.

29. Поощрительные и штрафные санкции.

30. Критерии оценки качества работы врача общей практики (семейного врача). Понятие качество медицинской помощи. Оценка качества оказания медицинской помощи. Этапы проведения оценки качества. Коллективные и этические аспекты оценки качества медицинской помощи. Правила проведения оценки качества: конфиденциальность, познавательная ценность, системность, адекватность.

31. Управление качеством. Определение цели оценки качества. Критерии качества. Стандарты. Репрезентативность. Анализ данных. Подготовка заключения. Внедрение изменений. Повторная оценка.

32. Контроль выполнения стандартов оказания ПМП и качества и количества потребляемых медицинских услуг.

33. Составление утвержденных ежемесячных, квартальных полугодовых и годовых статистических отчетов о лечебно-профилактической деятельности.

34. Пределы компетентности ВОП. Порядок и принципы взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями и специалистами

35. Законодательные аспекты ОВП. Законодательные акты по здравоохранению. Гарантии государства по охране и защите прав врача и пациента. Законодательные аспекты деятельности врача общей практики (семейного врача).

36. Права и обязанности ВОП, медицинской сестры, социального работника, регистратора, администратора.

37. Гражданская и профессионально-правовая ответственность в ОВП.

38. Законодательные аспекты деятельности ВОП/СВ. Законодательные акты по здравоохранению.

39. Медицина катастроф. Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.

40. Медико-тактическая характеристика очагов поражения при катастрофах различных видов.

42. Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах. Принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность лечения и требования к оказанию медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации).

43. Организация и объем первой медицинской помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы.

44. Закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем. Методики исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья, применяемые в профессиональной деятельности ВОП/СВ. Возрастные особенности организма человека и его функциональных систем. Теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека. Реактивность как основа адаптации и гомеостаза организма. Общая патология. Патологическая анатомия, патофизиология. Реактивность, воспаление, адаптация. Этиология, патогенез и патоморфология, ведущие проявления и исходы наиболее важных



деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней.

45. Общие сведения об иммунитете и иммунопатологических состояниях. Первичные и вторичные иммунодефициты. Иммунопрофилактика.

46. Распространенность, клиника, методы диагностики и общие принципы профилактики и лечения аллергических заболеваний в общей врачебной практике. Современные технологии оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями в общей врачебной практике (клинический разбор больных).

47. Клиническая фармакология. Основы фармакокинетики, фармакодинамики и фармакогенетики. Принципы исследования лекарственных средств.

48. Взаимодействие лекарственных средств, их побочное действие.

49. Основы рациональной фармакотерапии.

50. Клиническая фармакология лекарственных средств у детей, пожилых и беременных.

51. Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ.

52. Лабораторная диагностика, ее значение в обеспечении лечебно-диагностической работы врача общей практики (семейного врача). Общие принципы лабораторной диагностики. Методы лабораторной диагностики в офисе общей врачебной практики. Лабораторная диагностическая аппаратура, принципы работы, контроль и правила ухода.

53. Экспресс-диагностика в офисе общей врачебной практики. Проведение глюкометрии экспресс-методом, определение экспресс-методом (тест-полоски) белка, сахара и ацетона в моче.

54. Клиническое исследование периферической крови, клиническое исследование мочи в офисе общей врачебной практики.

55. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений, клиническое значение.

56. Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения и свертываемости крови.

57. Лабораторная диагностика нарушений билирубинового обмена.

58. Взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования: крови, мочи, кала, мокроты, из уретры, с шейки матки, влагалища, содержимого ран, с кожных элементов (пустул, везикул, язв и др.), волос, ногтевых пластинок, со слизистой оболочки носа, глотки, гортани и уха, с конъюнктивы.

59. Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ.

60. Электрофизиологические методы исследования, их применение в работе врача общей практики (семейного врача): ЭКГ, велоэргометрия.

61. Клинический анализ ЭКГ.

62. Функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, тахометрия, пикфлоуметрия, газового состава крови. Клинический анализ результатов функциональных методов исследования органов дыхания.

63. Ультразвуковая диагностика, ее практическое применение в работе врача общей практики (семейного врача). Аппаратура для ультразвуковой диагностики.

64. Рентгенологические методы исследования, значение для диагностики, медицинские показания для назначения исследований, правила подготовки к проведению исследования, клиническая оценка результатов исследований.

65. Эндоскопические методы исследования.

66. Методы радиоизотопной диагностики.

67. Компьютерная томография, магнитный ядерный резонанс, как новейшие методы диагностики.

68. Психические свойства личности. Шкала жизненных ценностей. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека.

69. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей.

70. Определение понятия "супружеский союз". Психологическая совместимость и несовместимость, супружеское соглашение и ожидание. Жизненный цикл семьи. Типы взаимоотношений членов семьи. Нарушение жизнедеятельности семьи. Источники возникновения семейных

проблем: этапы жизненного цикла, неблагоприятные варианты жизненного цикла, ситуационные проблемы и нормативные воздействия. Основные типы реакций семьи при возникновении проблемы. Семейные нарушения: состояние вины, непосильное психическое напряжение, семейная тревога, глобальная семейная неудовлетворенность, латентное нарушение функционирования семьи. Закономерности процесса воспитания ребенка в семье. Функции эмоций в межличностных отношениях в семье.

71. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний.

72. Психология врача ОВП. Психология межличностных отношений, отношений между врачом и пациентом, между пациентом и его родственниками, родителями и детьми. Психологические особенности взаимоотношений врача общей практики с врачами других специальностей.

73. Синдром эмоционального выгорания.

74. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача общей практики (семейного врача).

75. Определение понятия «ятрогенные заболевания», риск возникновения ятрогенных заболеваний у лиц различного возраста и пола, факторы, способствующие возникновению и развитию ятрогенных заболеваний, характер клинического проявления ятрогенных заболеваний, прогноз ятрогенных заболеваний.

76. Применение требований медицинской деонтологии и психогигиены, методов профилактики и психотерапии во взаимоотношениях врача общей практики (семейного врача) с членами семьи.

77. Основы санологии. Определение понятия "здоровье", его структура и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни семьи. Определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь". Современная методология профилактической медицины. Первичная, вторичная и третичная профилактика. 7.2. Концепция и эпидемиология факторов риска. Основные факторы риска, тотальный риск и принципы формирования групп риска. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний.

78. Диспансерное наблюдение: индивидуализация программ периодического обследования и проведения профилактических мер. Периодические медицинские осмотры. Стандарты и рекомендации. Позитивные и негативные стандарты и рекомендации.

79. Массовые обследования: принципы формирования целей и возможности их достижения. Принципы экономической и клинической целесообразности массовых обследований.

80. Методы снижения различных факторов риска в ОВП. Медицинская документация, программное обеспечение. Управление группами риска. Координация работы с другими специалистами, медицинскими сестрами, социальными работниками.

81. Современные принципы отбора заболеваний для их прогнозирования и ранней диагностики в ОВП.

82. Использование профилактических программ в ОВП. Применение на практике профилактических мер, направленных на изменение поведения: прекращение употребления табака, соли и соленых продуктов, использование дозированных, регулярных физических нагрузок, определенной диеты, аспирина, предупреждение автодорожного травматизма, травм в быту и на природе, предупреждение нежелательной беременности (контрацепция). Обучение пациентов контролю за уровнем АД, концентрацией глюкозы крови, частотой приступов бронхиальной астмы.

83. Установление и сохранение эффективных взаимоотношений с пациентом. Обеспечение длительных, непрерывных и скоординированных отношений с пациентом с учетом его ожиданий и готовности к изменениям. Показания к проведению поведенческой терапии.

84. Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Принципы и методы физической культуры в общей врачебной практике (семейной медицине).

85. Теоретические основы рационального и сбалансированного питания. Принципы лечебно-профилактического питания.

86. Современные теории старения. Основы профилактической гериатрии.

87. Социально-гигиенические факторы в профилактике преждевременного старения.

88. Физиология, гигиена питания и труда пожилого человека.

89. Лекарственные средства в профилактике преждевременного старения.

90. Врачебное обследование внутренних органов в системе ПМСП.

91. Распространенные болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни, болезни органов пищеварения, мочевыделительной системы, болезни органов кроветворения, эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ. Этиология и патогенез, особенности современного проявления клиники и течения, часто встречающихся заболеваний внутренних органов у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого, старческого возраста.

92. Медицинская помощь, проводимая ВОП/СВ: профилактика, ранняя диагностика по клиническим синдромам, дифференциальная диагностика, индивидуализированное лечение, диспансеризация, реабилитация, экспертиза трудоспособности, медико-социальная экспертиза больных распространенными заболеваниями внутренних органов.

93. Помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний внутренних органов у взрослых и детей.

94. Неотложная помощь больным с заболеваниями (поражениями) внутренних органов в экстремальных условиях при массовом поступлении их из очага катастрофы.

95. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача).

96. Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте.

97. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

98. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.

99. Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

100. «Острый живот». Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.

101. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики (семейным врачом) в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбоза и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений. ХВН.

102. Облитерирующий эндартериит и атеросклероз сосудов: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству.

103. Наблюдение врачом общей практики (семейным врачом) за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, не требующих наблюдения хирурга).

10.6. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.

104. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы диагностики и тактика ведения пациента врачом общей практики (семейным врачом).

105. Заболевания мочеполовой сферы.

106. Травмы: сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения. Неотложная помощь больным, имеющим ранения, ожоги, отморожения, травмы.

107. Планирование семьи, роль врача общей практики (семейного врача) в планировании семьи.

108. Аборт и его социальное значение.

109. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии, применяемые в общей врачебной практике.

110. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.

111. Современные методы ранней диагностики беременности. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.

112. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации.

113. Гестоз первой половины беременности, лечение. Гестоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания для госпитализации.

114. Ведение физиологических родов.
115. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
116. Бесплодие.
117. Нарушение менструальной функции. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения.
118. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.
119. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии.
120. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов.
121. Онкогинекология, факторы риска. Методы ранней диагностики. Тактика врача общей практики (семейного врача).
122. Болезни детей и подростков в ОВП.
123. Общие сведения о медицинской генетике и наследственных болезнях человека. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.
124. Физиология и патология детей периода новорожденности.
125. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
126. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.
127. Закаливание, физкультура в разных возрастных периодах.
128. Вакцинация и ревакцинация.
129. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний.
130. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы.
131. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
132. Физиология и патология подростков в пубертатном периоде.
133. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком.
134. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования.
135. Физиологические особенности подросткового возраста. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте. Диспансеризация подростков. Оздоровительные мероприятия.
136. Психологические проблемы в подростковом возрасте.
137. Неотложные состояния в педиатрии.
138. Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации.
139. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.
140. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение.
141. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
142. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
143. ВИЧ-инфекция. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусносителей и больных.
144. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Лечение. Профилактика.
145. Столбняк. Клиника. Диагностика. Профилактика.
146. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях.
147. Туберкулез в ОВП.
148. Профилактика туберкулеза ВОП/СВ. Вакцинация и ревакцинация. Группы риска. Оценка туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп.
149. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения

больных.

150. Легочные и нелегочные формы туберкулеза.
151. Методы выявления туберкулеза, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача).
152. Основные неврологические синдромы.
153. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).
154. Остеохондроз позвоночника.
155. Вертебро-базилярная дисциркуляция.
156. Острое нарушение мозгового кровообращения.
157. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит).
158. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
159. Эпилепсия.
160. Болезнь Паркинсона.
161. Опухоли головного мозга.
162. Диагностика и тактика ведения больного с заболеваниями нервной системы врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до - и постгоспитальном периоде.
163. Пациент с нарушениями психики в ОВП.
164. Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии.
165. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов.
166. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании ПМСП врачом общей практики (семейным врачом).
167. Шизофрения, клинические варианты.
168. Маниакально-депрессивный психоз.
169. Пограничные состояния.
170. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях.
171. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.
172. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике.
- 16.10. Тактика ВОП/СВ при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.
173. Профессиональные болезни в ОВП.
174. Профилактика профессиональных заболеваний: выявление факторов риска, способствующих возникновению наиболее распространенных профессиональных заболеваний. Информированность о профессиях, «угрожаемых профпатологией».
175. Предварительные осмотры, их цели и задачи. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями. Периодические осмотры лиц, работающих с профессиональными вредностями. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача).
176. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.
177. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).
178. Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита.
179. Выявление тугоухости.
180. Травмы, инородные тела ЛОР-органов.
181. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи больным воспалительными заболеваниями, с травмами и инородными телами уха, носа, горла.
182. Диагностика онкологических заболеваний ЛОР органов, тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
183. Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа.

184. Зрительные функции и методы их исследования.
185. Воспалительные заболевания глаза (век, слезных органов, конъюнктивы). Ранняя диагностика, первая врачебная помощь, лечение.
186. Инородные тела и травмы глаза.
187. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.
188. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.
189. Коррекция зрения подбором очков. Патология оптической системы (миопия, астигматизм).
190. Диагностика катаракты. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
191. Распознавание онкологических заболеваний глаза. Тактика врача общей практики (семейного врача).
192. Основные кожные синдромы.
193. Кожные проявления заболеваний внутренних органов.
194. Вирусные заболевания кожи.
195. Грибковые поражения кожи и ногтей.
196. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение
197. Клинические методы исследования слизистой оболочки полости рта, зубов, пародонта, регионарных лимфатических узлов, языка и слюнной железы в работе врача общей практики (семейного врача).
198. Профилактический осмотр органов полости рта в работе врача общей практики (семейного врача).
199. Кариес, оказание неотложной помощи. Мероприятия по профилактике кариеса зубов в общей врачебной практике. Осложнения кариеса. Пульпит, оказание неотложной помощи. Пародонтит, оказание неотложной помощи.
200. Заболевания пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) и слизистой оболочки полости рта в общей врачебной практике. Возможности ранней диагностики заболеваний, тактика врача общей практики (семейного врача).
201. Мероприятия по профилактике заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, часто встречающихся у детей и взрослых в работе врача общей практики (семейного врача).
202. Неотложная первая врачебная помощь при травмах челюстно-лицевой области в ОВП.
203. Медицинская информатика в ОВП.
204. Составляющие части персонального компьютера (рабочей станции), основные принципы его работы.
205. Возможности использования компьютерной техники и информационных технологий в медицине.
206. Автоматизированное рабочее место врача общей практики (семейного врача).
207. Интернет-ресурсы в работе врача общей практики.
208. Работа с пакетами профессиональных прикладных программ для офиса врача общей практики.
209. Инновационные технологии в системе последипломной подготовки врачей общей практики (семейных врачей).
210. Дистанционное обучение. Дистанционные образовательные технологии при обучении врача общей практики (семейного врача).

### Тестовые задания

**1. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии клофелином несколько часов назад АД повысилось до 225/115 мм рт. ст., появились головная боль, головокружение, слабость в правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:**

- а) недостаточная терапия (не назначен диуретик) - повысилась ре-абсорбция натрия;

- б) особенности гипертензии у лиц пожилого возраста;
- в) инсульт;
- г) венозная недостаточность головного мозга;
- д) острый инфаркт миокарда.

**2. Абсолютные противопоказания к применению нитратов:**

- а) нестабильная стенокардия;
- б) глаукома;
- в) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок;
- г) острый инфаркт миокарда левого желудочка;
- д) недостаточность кровообращения II стадии.

**3. Длительность кашля как критерий хронического бронхита (по данным ВОЗ):**

- а) не менее 6 мес в году в течение 2 лет подряд;
- б) более 4 мес в данном году;
- в) не менее 3 мес в году в течение 2 лет подряд;
- г) не менее 2 мес в году в течение 3 лет подряд.

**4. Триада симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, включает:**

- а) выделение мокроты;
- б) кашель;
- в) легочную гипертензию;
- г) боли в грудной клетке;
- д) одышку.

**5. Основные клинические признаки бронхиальной обструкции:**

- а) плохое откашливание мокроты;
- б) экспираторная одышка;
- в) признаки эмфиземы легких;
- г) двусторонние крепитирующие хрипы;
- д) «поющие» сухие хрипы.

**6. Лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать бетаадреноблокаторы:**

- а) гипотиазид;
- б) верапамил;
- в) каптоприл;
- г) аспирин;
- д) мевакор.

**7. Характерные симптомы бронхоэктатической болезни:**

- а) приступообразный надсадный кашель;
- б) свистящее дыхание с удлиненным выдохом;
- в) кровохарканье;
- г) пальцы в виде барабанных палочек;
- д) значительное количество гнойной мокроты.

**8. Наиболее информативный объективный клинический признак локализованной формы бронхоэктатической болезни:**

- а) укорочение перкуторного тона;
- б) жесткое дыхание;
- в) сухие хрипы;
- г) мелкопузырчатые влажные хрипы;
- д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы.

**9. Приступ бронхиальной астмы:**

- а) чаще развивается ночью;
- б) сопровождается экспираторным удушьем;
- в) сопровождается стридорозным дыханием;
- г) сопровождается инспираторным удушьем;
- д) сопровождается дистанционными свистящими хрипами.

**10. У пожилого больного бронхиальной астмой и аденомой предстательной железы для купирования приступа бронхиальной астмы не рекомендуется:**

- а) астмопент;
- б) платифиллин;
- в) беродуал;
- г) ипратропиум бромид;
- д) сальбутамол.

**11. Пожилой больной бронхиальной астмой, страдающий ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности ПА стадии. Для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить:**

- а) эфедрин подкожно;
- б) эуфиллин внутривенно капельно в сочетании с гидрокортизоном и аспаркамом;
- в) адреналин подкожно;
- г) бриканил подкожно;



д) эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантинном.

**12. Эффективность назначенного при острой пневмонии антибиотика клинически оценивается:**

- а) через 1 сут;
- б) через 2—3 дня;
- в) через 4—5 дней;
- г) через 6—7 дней.

**13. Критерий прекращения антибактериальной терапии при острой пневмонии:**

- а) нормализация температуры;
- б) через 3—4 дня после нормализации температуры;
- в) через 8—10 дней после нормализации температуры;
- г) рассасывание пневмонической инфильтрации;
- д) нормализация показателей периферической крови.

**14. При лечении пневмонии в I триместре беременности можно использовать:**

- а) тетрациклин;
- б) пенициллин;
- в) эритромицин;
- г) левомицетин.

**15. Самая частая причина хронического легочного сердца:**

- а) рак легкого;
- б) деформация грудной клетки;
- в) первичная легочная гипертензия;
- г) обструктивная болезнь легких;
- д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии.

**16. При туберкулезном плеврите отмечается:**

- а) серозно-фибринозный экссудат;
- б) геморрагический экссудат;
- в) вираж пробы Манту;
- г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате;
- д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости.

**17. При длительном применении способны вызывать повышение АД:**

- а) гормональные контрацептивы;
- б) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, триптизол);

- в) производные метилксантина;
- г) нестероидные противовоспалительные средства.

**18. Лечение артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой целесообразно начинать:**

- а) с назначения  $\alpha$ -адреноблокаторов и при необходимости добавлять В-адреноблокаторы;
- б) с назначения В-адреноблокаторов и при необходимости добавлять  $\alpha$ -адреноблокаторы.

**19. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. АД в момент приступа 200/115 мм рт. ст. При попытке встать с постели развивается обморок. Наиболее вероятно, что у больной:**

- а) злокачественная форма гипертонической болезни;
- б) феохромоцитома;
- в) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу;
- г) опухоль юкстагломерулярного аппарата.

**20. Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. Пульс 86 в минуту, АД 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Для коррекции артериальной гипертензии больному целесообразно назначить:**

- а) анаприлин;
- б) финоптин;
- в) коринфар;
- г) гипотиазид.

**21. У больного 50 лет стенокардия напряжения III функционального класса. На ЭКГ определяются синусовый ритм, постепенное удлинение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства можно использовать:**

- а) верапамил;
- б) дилтиазем;
- в) нифедипин;
- г) обзидан;
- д) нитросорбид.

**22. У больного 60 лет с приступами стенокардии и доказанным синдромом слабости синусового узла в качестве антиангинального средства можно использовать:**

- а) пропранолол;
- б) финоптин;
- в) кордарон;
- г) нитросорбид;

д) нифедипин.

**23. Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ортопноэ, боли за грудиной. В течение года дважды была кратковременная потеря сознания. 5 лет назад при случайном обследовании выявлен «шум в сердце» Указаний на ревматизм нет. При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс 90 в минуту, ритмичный АД 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в третьем-четвертом межреберье у края грудины интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием. Ослаблен аортальный компонент II тона. Наиболее вероятно, что у больного:**

а) митральная недостаточность;

б) аортальный стеноз;

в) пульмональный стеноз;

г) межжелудочковый дефект;

д) трикуспидальная недостаточность.

**24. Женщина 32 лет больна 2 мес, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39 °С с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно проведен пятидневный курс лечения оксациллином. Температура тела 38,2 °С, кожные покровы бледные, единичные петехиальные экзантемы на коже лица и ладонях, пульс 100 в минуту, АД 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за II тоном, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной:**

а) ревматизм, активная фаза, и митральный стеноз;

б) инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность;

в) ревматизм, активная фаза, и аортальная недостаточность.

**25. Показания к постоянной кардиостимуляции:**

а) атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи—Адамса—Стокса;

б) рефрактерная сердечная недостаточность на фоне полной атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений 50 в минуту;

в) полная атриовентрикулярная блокада с частотой сердечных сокращений 40 в минуту независимо от состояния гемодинамики.

**26. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована атриовентрикулярная блокада II степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков 44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается:**

а) в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме;

б) в имплантации кардиостимулятора в режиме «по требованию»;

в) в плановом обследовании и динамическом наблюдении;

г) в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение.

**27. Спровоцировать сердечную недостаточность из-за задержки жидкости или снижения сократимости миокарда могут:**

- а) В-адреноблокаторы;
- б) стероидные гормоны;
- в) нестероидные противовоспалительные средства;
- г) диуретики;
- д) цитостатики-антрациклины.

**28. Для больного неспецифическим язвенным колитом в клиническом анализе крови характерны:**

- а) гипохромная анемия;
- б) гиперхромная макроцитарная анемия;
- в) лейкоцитоз;
- г) лейкопения;

д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

**29. Больной 56 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли внизу живота. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые оболочки бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей. В первую очередь больному необходимо провести:**

- а) ирригоскопию;
- б) определение копрограммы;
- в) пальцевое исследование прямой кишки;
- г) ректороманоскопию;
- д) фиброколоноскопию.

**30. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить**

- а) сорбит, ксилит;
- б) но-шпу, папаверин;
- в) холагол, никодин;
- г) минеральные воды низкой минерализации, теплые, без газа;
- д) минеральные воды высокой минерализации, холодные, газированные.

**31. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограмме желчный пузырь уменьшен, при дуоденальном зондировании объем порции В 15 мл, время 3 мин. Наиболее вероятно, что у больного.**

- а) хронический холецистит;
- б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу,
- в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу.

**32. У женщины 50 лет с ожирением внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. Кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Наиболее вероятно, что у больной:**

- а) острый холецистохолангит;
- б) обострение хронического холецистита;
- в) желчнокаменная болезнь, желчнопузырная колика;
- г) обострение хронического калькулезного холецистита;
- д) пенетрация язвы желудка в круглую связку печени.

**33. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет:**

- а). 3-8 нед; б) 1-2 нед; в) 8-10 нед.

**34 При микронодулярном (портальном) циррозе печени:**

- а) желтуха появляется в ранние сроки заболевания;
- б) портальная гипертензия опережает функциональную недостаточность печени;
- в) печеночная недостаточность появляется в ранние сроки заболевания;
- г) звездчатые телеангиэктазии, ладонная эритема;
- д) печень увеличена, безболезненна, поверхность ровная, гладкая, край острый.

**35. Для острого нефритического синдрома типичны:**

- а) артериальная гипертензия;
- б) остро развившаяся гематурия;
- в) олигурия;
- г) отеки;
- д) протеинурия 1-2 г/л.

**36. При хронической почечной недостаточности противопоказаны:**

- а) сульфаниламиды;
- б) пенициллины;
- в) цефалоспорины;
- г) нитрофураны;
- д) фенацетинсодержащие препараты.

**37. У ребенка 10 лет в обоих подреберьях пальпируются болезненные бугристые плотноэластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать:**

- а) об удвоении почек;
- б) о поликистозе почек;

- в) о мультикистозе почек;
- г) о хроническом пиелонефрите;
- д) об эхинококкозе почек.

**38. При В<sub>12</sub>-дефицитной анемии:**

- а) это состояние часто развивается на фоне атрофического гастрита,
- б) параллельно с анемией прогрессируют явления фуникулярного миелоза;
- в) кроветворение мегалобластическое;
- г) эффективно лечение витамином В<sub>12</sub>;
- д) анемия гипохромная.

**39. Мужчина 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 ч после введения инсулина. В первую очередь необходимо:**

- а) снять ЭКГ;
- б) ввести 5% раствор глюкозы;
- в) ввести инсулин (10—20 ЕД);
- г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы крови;
- д) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы.

**40. Тиреотоксический синдром может встречаться:**

- а) при диффузном токсическом зобе;
- б) при зобе Хашимото;
- в) при под острым тиреоидите;
- г) при первичной атрофии щитовидной железы;
- д) при ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза.

**41. Осложнение применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза:**

- а) гипокалиемия;
- б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови;
- в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза;
- г) гипергликемия;
- д) гипокальциемия.

**42. Пациент перенес ревматическую атаку 3 года назад. В настоящий момент проходит профосмотр, жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании выявляется недостаточность митрального клапана. Признаков сердечной недостаточности нет. Анализ крови: НЬ 150 г/л, лейкоциты 4,6 · 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 9 мм/ч, С-реактивный белок отрицательный. На ЭКГ: Р—Q 0,26" (выявлялось и раньше), других отклонений нет. Ревматический процесс:**

- а) активный;

б) неактивный.  
**43. Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 37,5 °С, болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. В настоящее время лечится в кожно-венерологическом диспансере по поводу хронической гонореи. Наиболее вероятно, что у больного:**

- а) синдром Рейтера;
- б) гонококковый полиартрит;
- в) ревматическая атака.

**44. У подростка 15 лет внезапно возникла обильная рвота с болями в животе. Неделю назад заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в минуту, пульс слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз:**

- а) пищевая токсикоинфекция;
- б) острый панкреатит;
- в) синдром Мэллори-Вейсса;
- г) аллергический энтероколит;
- д) эрозивный гастрит.

**45. Женщина 47 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на колющие боли неопределенного характера в сердце без связи с нагрузкой, боли в эпигастрии, раздражительность, плаксивость. В анамнезе частые простудные заболевания. Последнее время стала чаще уставать, отмечает ломкость ногтей и волос. Кожа сухая, слизистые оболочки бледные. Слабый систолический шум на верхушке. На ЭКГ неспецифические изменения реполяризации. Анализ крови: НЬ 100 г/л. Гинекологический осмотр: фибромиома матки, соответствующая беременности 6-7 нед. Состояние больной обусловлено:**

- а) гипотиреозом;
- б) анемией вследствие меноррагий;
- в) климаксом;
- г) иммунодефицитом; Д) миокардитом.

**46. Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации выраженная болезненность в правом подреберье. Аланинаминотрансфераза 0,8 ед.; билирубин 32 мкмоль/л, прямой 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза 18 ед. Вероятный диагноз:**

- а) дискинезия желчных путей;
- б) хронический гепатопанкреатит;
- в) калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха;

г) гемолитическая желтуха, синдром Жильбера; д) острый гепатит.

**47. У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда. Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычного цвета, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели: НЬ 135г/л, лейкоциты 5,0- 10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 250- 10<sup>9</sup>/л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин, протромбиновый индекс 90%. Наиболее вероятный диагноз:**

- а) гемофилия;
- б) острый лейкоз;
- в) дефицит факторов протромбинового комплекса;
- г) тромбоцитопатия;
- д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха).

**48. У женщины 20 лет с детства появляются синяки на теле после незначительных ушибов или инъекций лекарств, беспокоят носовые кровотечения, с 13 лет обильные и длительные менструации. Объективно: кожа бледная, сухая, безболезненные единичные кровоподтеки на коже живота и нижних конечностей, положительная манжеточная проба. Лабораторные данные: НЬ 105 г/л, лейкоциты 6,3- 10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 246-10<sup>9</sup>/л свертываемость крови: начало 4 мин, окончание 9 мин, длительность кровотечения 22 мин, ретракция кровяного сгустка в пределах нормы. Дополнительные исследования выявили нарушение агрегационных свойств тромбоцитов.**

- а) гемофилия;
- б) острый лейкоз;
- в) дефицит факторов протромбинового комплекса;
- г) тромбоцитопатия;
- д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Теноха).

**49 Для лечения брюшного тифа целесообразно использовать антибиотики:**

- а) пенициллин;
- б) ампициллин;
- в) левомецетин;
- г) эритромицин;
- д) тетрациклин.

**50 У 50-летнего больного через 2 ч после употребления мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастриальной области, повторная обильная рвота, а спустя 2 ч появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Наиболее вероятный диагноз.**

- а) пищевая токсикоинфекция;
- б) дизентерия,



в) вирусный гастроэнтероколит.

**51 Характерные гематологические сдвиги при иерсиниозе:**

а) лейкопения,

б) нейтрофильный лейкоцитоз;

в) эозинофилия;

г) анемия;

д) повышение СОЭ.

**52. Укажите наиболее часто встречающееся осложнение амебиаза:**

а) перфорация кишки;

б) абсцесс печени;

в) обтурационная желтуха.

**53. Наиболее информативны для диагностики лямблиоза:**

а) посев кала;

б) микроскопия испражнений;

в) микроскопия дуоденального содержимого;

г) эндоскопическое обследование.

**54. Необходимость обследования пациента на лямблиоз определяют:**

а) слизисто-кровянистый жидкий стул;

б) повторный водянистый стул;

в) симптомы мальабсорбции;

г) признаки эрозивного проктосигмоидита.

**55. При нематодозах применяют:**

а) фенасал;

б) левамизол;

в) мебендазол (вермокс);

г) медамин.

**56. При локализованной дифтерии зева налеты:**

а) имеют белый цвет с перламутровым оттенком;

б) имеют гладкую поверхность;

в) имеют гребешки и складки на поверхности;

г) при снятии слизистая оболочка кровоточит;

д) легко растираются между шпателями.

**57. Сыпь при менингококкемии:**

- а) появляется на 3-4-й день болезни;
- б) макулопапулезная;
- в) звездчатая геморрагическая;
- г) на месте элементов быстро развиваются некрозы;
- д) появляется преимущественно на конечностях.

**58. При подозрении на натуральную оспу необходимо:**

- а) срочно госпитализировать больного, доставив сантранспортом в инфекционный стационар;
- б) изолировать больного и контактных лиц;
- в) экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания;
- г) оказать первую помощь больному на месте.

**59. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. В данной ситуации необходимы:**

- а) гистологическое и вирусологическое исследования головного мозга животного;
- б) первичная обработка раны;
- в) введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе;
- г) проведение антирабической вакцинации;
- д) введение антирабического иммуноглобулина.

**60. Симптомы малярии:**

- а) интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, жара и потливости;
- и) менингеальный синдром;
- в) лимфаденопатия;
- г) увеличение печени и селезенки;
- д) анемия.

**61. Ученица 10-го класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0 °С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. В крови лейкоцитоз  $22 \cdot 10^9/\text{л}$  со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/ч. Следует думать прежде всего о:**

- а) гриппе;
- б) септицемии;
- в) менингококкемии;
- г) тромбоцитопенической пурпуре;

д) болезни Шенлейна-Геноха (геморрагическом васкулите).

**62. Мужчина 21 года заболел остро: температура 38,8 °С, боли в горле. Зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, диаметром до 3—4 см. Печень и селезенка увеличены. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220-10<sup>9</sup>/л. Следует думать прежде всего о:**

- а) псевдотуберкулезе;
- б) инфекционном мононуклеозе;
- в) аденовирусной инфекции;
- г) острым лимфоцитозе; Д) острым лимфолейкозе.

**63. Заподозрить менингит позволяют:**

- а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, боли в области затылка, мелькание мушек перед глазами;
- б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение;
- в) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции;
- г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания;
- д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, внезапная рвота после перемены положения тела.

**64. Локализованную дифтерию глотки сопровождают:**

- а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах;
- б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах;
- в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах;
- г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения несколько отечных миндалин;
- д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах.

**65. Пациент обратился после выписки из стационара, где лечился по поводу аппендикулярного инфильтрата; аппендикс не удален. Необходимо**

- а) выписать больного на работу, назначить контрольный осмотр через год;
- б) выполнить рекомендации, данные больному при выписке из хирургического стационара;
- в) направить больного на лечение в стационар через 2 нед.

**66. При остром холецистите показано:**

- а) амбулаторное лечение;
- б) лечение в дневном стационаре поликлиники;

в) госпитализация в терапевтический стационар;

г) экстренная госпитализация в хирургический стационар;

д) направление на плановое хирургическое лечение.

**67. У больной пожилого возраста, 3 нед назад перенесшей острый инфаркт миокарда, возникло ущемление пупочной грыжи. Оптимальная тактика**

а) осторожное вправление грыжи;

б) наложение бандажа;

в) наблюдение в условиях дневного стационара поликлиники;

г) амбулаторное лечение;

д) экстренная госпитализация с доставкой сантранспортом в хирургический стационар.

**68. У больной 50 лет, выписавшейся из стационара после надвлагалищной ампутации матки по поводу фибромиомы, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье, цианоз лица. АД понижено, дыхание ослабленное, влажные хрипы. На ЭКГ перегрузка правых отделов сердца. Наиболее вероятно, что у больной:**

а) тромбоэмболия ветвей легочной артерии;

б) острый инфаркт миокарда;

в) пневмоторакс;

г) пневмония.

**69. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела 37,5 С. В месте укола инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце стали пульсирующими. Температура 37,8 °С. Повязка промокла гноем. Наиболее вероятно, что у больного:**

а) кожно-подкожный панариций («запонка»);

б) суставной панариций;

в) сухожильный панариций;

г) рожистое воспаление.

**70. Травматический остеомиелит чаще развивается после:**

а) закрытого перелома;

б) открытого перелома;

в) огнестрельного повреждения кости;

г) обширного ушиба мягких тканей.

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Электронная библиотека IPR-books

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

### Основная литература

- 1 Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики / Л. Гинсберг.- М., 2010.- 336 с.
- 2 Денисова Т.П. Гериатрическая гастроэнтерология: изб. лекции / Т.П. Денисова, Л.А. Тюльтеяева.- М., 2011.- 336 с. ил.
- 3 Дуда И.В. Руководство по семейной медицине /И.В. Дуда, В. И. Дуда.- М., 2009.-548 с.
- 4 Общие и частные вопросы медицинской профилактики : рук. для врачей, студ., интернов, ординаторов, аспирантов / под ред. В. Н. Муравьевой, К. Р. Амлаева. - М. : Илекса, 2013. - 576 с. : табл., ил.
- 5 Кардиология : национальное руководство / под ред. И.И.Дедова, Г.А. Мельниченко.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 1232 с .
- 6 Кишкун А.А. Биологический возраст и старение: возможности определения и пути коррекции: руководство / А.А. Кишкун.- м., 2008.- 973 с.: ил.
- 7 Кардиореабилитация / под ред. Г. П. Арутюнова. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 336 с. : табл., рис.
- 8 Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- Т.2.- 832с .
- 9 Мельниченко, Г. А. Эндокринология: типичные ошибки практического врача / Г. А. Мельниченко, О. В. Удовиченко, А. Е. Шведова. - М. : Практическая медицина, 2012. - 176 с. : табл., рис.
- 10 Косарев В.В. Профессиональные болезни: учебник / В.В. Косарев, С.А. Бабаков.- М., 2010.- 268 с.: компакт-диск
- 11 Лисицын Ю.П.Общественное здоровье здравоохранение учеб./ Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова.- 3-е изд. перераб. и доп.- М., 2011.- 544 с.
- 12 Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В.А. Медик, В.К. Юрьев.- 3-е изд., перераб. и доп.- М., 2010.- 288 с.
- 13 Неврология: национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 1040 с .
- 14 Нефрология: национальное руководство / под ред. Н.А. Мухина.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 720 с .
- 15 Оториноларингология : национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 960 с .
- 16 Офтальмология : национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 944 с .
- 17 Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. -М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- Т.1.-1024 с .
- 18 Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. -М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- Т.2.-1024 с .
- 19 Психиатрия : национальное руководство / под ред. Т.Б.Дмитриевой,В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 1000 с .
- 20 Пульмонология : национальное руководство / под ред. А.Г. Чучалина.-М.: ГЭТАР-Медиа, 2009.-960 с.
- 21 Ревматология: национальное руководство / под ред.Е.Л. Насонова, В.А.насоновой.- М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 720 с.
- 22 Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учеб.пособие / Г.Е. Ройтберг, А.В.Струтынский.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: МЕДпресс-информ, 2011.- 896 с.: ил.
- 23 Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс : учеб. для мед. вузов / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : табл., ил.
- 24 Семейная медицина : учеб. пособие / А.Г. Обрезин и др.- СПб., 2010.- 463 с.
- 25 Справочник семейного врача/ Под ред. Н.Р.Палеева, О.И.Сергеева.-М.:Эксмо,2008.-672

- с.
- 26 Сыркин А.Л. ЭКГ для врача общей практики /А.Л.Сыркин.-М.,2011-176 С.
  - 27 Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.- 912 с .
  - 28 Травмотология : национальное руководство / под ред.Г.П. Котельникова, С.П. Миронова.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 808 с .
  - 29 Фтизиатрия : национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. -М.:ГОЭТАР-Медиа, 2007.- 512 с .
  - 30 Чеботарев В.В. Руководство для врачей общей врачебной практики (семейных врачей) по дерматовенерологии: учеб. пособие / В.В. Чеботарев, А.П. Байда.- Ставрополь, 2013.-327 с.
  - 31 Щепик О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / О.П. Щепик, В.А. Медик.- М., 2011.- 592 с.
  - 32 Эндокринология : национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 1072 с .

### Дополнительная литература

1. Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи.- М., 2006.- 192 с.
2. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К.Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2007.- 1200 с
3. Гагаринов А.В. Правовые основы здравоохранения: Учебник /А.В. Гагаринов.-, М., 2006.- 192 с.
4. Гематология /под ред. О.А. Рукавицина.- СПб., 2007.- 912 с.
5. Гинекология : национальное руководство / под ред. В.И.Кулакова, И.Б.Манухина, Г.М. Савельевой.- М.:ГОЭТАР-Медиа, 2007.- 1072 с .
6. Денисов И.Н. Общая врачебная практика(семейная медицина): Практ. рук-во /И.Н. Денисов, Б.Л. Мовшвич.- М., 2005.- 100 с.
7. Организация и оценка качества лечебно- профилактической помощи населению : уч. пособие / под ред. В.З. Кучеренко.- М., 2008.- 560 с.
8. Ортопедия : национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова.-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2008.- 832 с .
9. Погодина А.Б. Основы геронтологии и гериатрии : учеб. Пособие /А.Б. Погодина, А.Х. Газимов.-Ростов н/Д., 2007.- 253 с.
10. Руководство по внутренним болезням для врача общей практики: От симптома и синдрома -к диагнозу и лечению / Под ред. Ф.И.Комарова.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.- 872 с.
11. Руководство по геронтологии и гериатрии: В IVт./Под ред. акад.РАМЕ, проф. В.Н.Ярыгина, проф А.С.Мелентьева.- М.:ГОЭТАР-МЕД, 2005.-Т. II. Введение в клиническую гериатрию.-784 с.:ил.