

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова

«27»

2024 г.

**ПРИНЯТО**

на заседании ученого совета Института  
НМФО

№18 от «27» июня 2024 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.54 Общая  
врачебная практика (семейная медицина)**

Квалификация (степень) выпускника: **врач общей практики (семейный врач)**

Кафедра: **внутренних болезней Института НМФО**

Форма обучения: **очная**

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная редакция)

Лекции: 72 часа (2 з.е.)

Семинары: 504 часа (14 з.е.)

Самостоятельная работа: 324 часа (9 з.е.)

Форма контроля: экзамен 36 часов (1 з.е.)

Всего: 936 часов (26 з.е.)

Волгоград, 2024

## Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода С.В..	заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
2.	Барыкина И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
3.	Саласюк А.С.	профессор	д.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
4.	Лутова В.О.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
5.	Попова Е.А.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
<b>По методическим вопросам</b>				
6.	Болотова С.Л.	доцент	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» базовой части обязательных дисциплин (Б1.Б.6) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

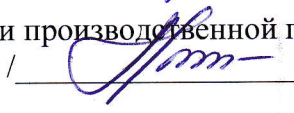
**Рассмотрена и одобрена** на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, протокол № 4 от 20.05.2024

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,  
д.м.н., профессор /  / С. В. Недогода

**Рецензент:** заведующий кафедрой профессиональных болезней ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор, П.А.Бакумов

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от 27.06 2024

Председатель УМК /  / М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики /  / М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол № 18 от 27.06 2024

Секретарь Ученого совета /  / М.В. Кабытова

## Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА .....	2
1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)».....	2
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ .....	5
3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ .....	33
4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ .....	33
5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	34
6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ .....	35
7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)» .....	45
8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ .....	84
9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ .....	85
10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	92
11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)» .....	103
12. ПРИЛОЖЕНИЯ .....	117
12.1. Фонд оценочных средств по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 117	
12.2. Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» .....	429
12.3. Методические рекомендации преподавателю по дисциплине .....	433
ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ .....	435

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Общая врачебная практика (семейная медицина)» относится к базовой части (Б1.Б.6) основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), разработана научно-педагогическим составом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.45 Общая врачебная практика (семейная медицина)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации от 13.02.2023 № 72334), проектом приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018), а также на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли здравоохранения. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Общая врачебная практика (семейная медицина)» предназначена для использования в учебном процессе.

### **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»**

Целью освоения дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» является подготовка квалифицированного врача общей практики, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и

профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**Задачи дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)»:**

1. Углубление базовых, фундаментальных медицинских знания по профилю «Общая врачебная практика (семейная медицина)», формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области медицины и фармации для определения возможностей и способов их применения в профессиональной сфере.

2. Углубление знаний в анатомо-функциональных особенностях органов и систем в возрастном аспекте, особенностях этиологии, патогенеза, клинического течения заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у пациентов с учетом возраста и исходного состояния здоровья.

3. Совершенствование знаний, умений и навыков в методиках сбора жалоб и анамнеза, физикального обследования пациентов в зависимости от возраста, анализа и интерпретации полученной информации, в оценке тяжести состояния по заболеванию, в определении объема манипуляций и их проведения.

4. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований.

5. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза.

6. Приобретение знаний в методах лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, детского и лечебного питания, косметики, средств ухода, а также их взаимодействия и эффекты при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, медицинские

показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения, нежелательные реакции и методы их профилактики, и предотвращения.

7. Совершенствование умений и навыков в организации и оказании хирургической, акушерско-гинекологической, неврологической, ЛОР, офтальмологической, педиатрической помощи пациентам на амбулаторном этапе.

8. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по осуществлению комплекса профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациента, проведению профилактических медицинских осмотров, иммунопрофилактики, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими заболеваниями, а также, осуществлению комплекса мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний или противоэпидемических мероприятий, в случае возникновения очага инфекции.

9. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в проведении и контроле выполнении мероприятий по медицинской реабилитации.

10. Приобретение знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу, определения необходимости ухода за пациентом с заболеванием и (или) состоянием.

11. Приобретение знаний в области медицинского законодательства, регламентирующего оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями, медицинских показаний для оказания пациентам паллиативной помощи, медицинских показаний к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на

консультацию к специалистам, в том числе и по паллиативной помощи, а также умений и навыков разработки индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента.

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

13. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи.

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) обучающийся должен сформировать универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, овладеть системой теоретических знаний по выбранной специальности и сформировать соответствующие умения и (или) навыки.

### Универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>			
Системное и критическое мышление	ИД УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знания	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности
		умения	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные
		навыки	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	ИД УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и	знания	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику
умения		уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и	

	фармации в профессиональном контексте	навыки	фармации в профессиональном контексте
<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>			
Командная работа и лидерство	ИД УК-3.1. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели – оказания медицинской помощи населению	знания	знать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
		умения	уметь организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала и осуществлять контроль над этим процессом
		навыки	владеть навыком организации процесса оказания медицинской помощи, руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>			
Коммуникация	ИД УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	знания	знать принципы построения устного и письменного высказывания, коммуникации в профессиональной этике знать источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов
		умения	уметь выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия уметь находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи
		навыки	владеть навыками коммуникации необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата
	ИД УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	знания	знать стилистику устных деловых разговоров, официальных и неофициальных писем
		умения	уметь вести медицинскую документацию, деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками
		навыки	владеть навыками ведения документации и деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции
	ИД УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	знания	знать этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях, правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления
		умения	уметь грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации
		навыки	владеть навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения), а также критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой профессиональной коммуникации

### Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
--	---	--



<b>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b>			
Деятельность в сфере информационных технологий	ИД ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	знания	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача и организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии
		умения	уметь использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации, структурировать и формализовать медицинскую информацию
		навыки	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет, работы с различными медицинскими системами и использования систем поддержки принятия клинических решений, алгоритмизации лечебно-диагностического процесса владеть навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
	ИД ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	знания	знать основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации
		умения	уметь работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
		навыки	владеть навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
<b>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>			
Организационно-управленческая деятельность	ИД ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	знания	знать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения
		умения	уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения
		навыки	владеть навыками применения основных принципов организации и управления в сфере здравоохранения
	ИД ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	знания	знать основные медико-статистические показатели, критерии оценки качества медицинской помощи
		умения	уметь использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества медицинской помощи
		навыки	владеть навыками проведения анализа и оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

<b>ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	знания	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте
		умения	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи
		навыки	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	ИД ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	знания	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста
		умения	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов
		навыки	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	знания	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
		умения	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
		навыки	владеть навыками назначения терапии

			<p>пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
	<p>ИД ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	знания	<p>знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп;</p> <p>знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины;</p> <p>знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины</p>
		умения	<p>уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии</p>
		навыки	<p>владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии;</p> <p>владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики</p>
<p><b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b></p>			
<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ИД ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях</p>	знания	<p>знать нормативно-правовую базу, принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе;</p> <p>знать степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов;</p> <p>знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации амбулаторных пациентов, в том числе и пожилых пациентов</p>
		умения	<p>уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p>
		навыки	<p>владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-</p>

	ИД ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	знания	курортного лечения знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации
умения		уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях	
навыки		владеть навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	знания	знать нормативные правовые документы, регламентирующие проведение МСЭ и правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу знать основы проведения и порядок направления на медико-социальную экспертизу; знать признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
		умения	уметь выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы; уметь организовать направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медицинскую экспертизу при наличии показаний
		навыки	владеть навыками определения медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; владеть навыками подготовки и оформления медицинской документации для направления пациентов на медико-социальную экспертизу в учреждения медико-социальной экспертизы
	ИД ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	знания	знать порядок и принципы проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; знать правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
		умения	уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности и оформлять листок нетрудоспособности;

			уметь определять медицинские показания и оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность
		навыки	владеть навыком организации и проведения медицинской экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; владеть навыками оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	знания	знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений
		умения	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
		навыки	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака,

			предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
	ИД ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	знания	знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями
		умения	уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности
		навыки	владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	знания	знать основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения
		умения	уметь проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения
		навыки	владеет навыком анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения
	ИД ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	знания	знать особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций и специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей
		умения	уметь грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем
		навыки	владеть навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах и формирования обобщающих и отчетных документов
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>			
Медицинская деятельность	ИД ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	знания	знать этиологию, патогенез, клинические признаки и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный круп, острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика,

			гемолитический криз, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов
		умения	уметь проводить осмотр пациентов, определять симптомы состояний, представляющих угрозу их жизни и осуществлять диагностику состояний, требующих срочного медицинского вмешательства
		навыки	владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной
	ИД ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	знания	знать основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; знать медицинские показания для направления пациента с неотложным состоянием для дальнейшего лечения в стационар и правила оформления сопроводительной медицинской документации для таких пациентов
		умения	уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
		навыки	владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### Профессиональные компетенции (ПК):

Трудовая функция проф. стандарта	Вид деятельности проф. стандарта	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослым</b>				
А	А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	ИД ПК-1.1 Проводит обследования пациентов с целью установления диагноза	знания	<p>знать закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития;</p> <p>знать основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента, в том числе пожилого и старческого возраста;</p> <p>знать этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов (в том числе в пожилом и старческом возрасте);</p> <p>знать психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; диагностические признаки и симптомы старческой астении и гериатрических синдромов;</p> <p>знать современные возможности диагностики симптомов, синдромов онкологических заболеваний;</p> <p>знать оценку эффективности и безопасности диагностических методов, входящих в компетенцию врача общей</p>

				<p>практики (семейного врача);          знать критерии качества          диагностических тестов          чувствительность, специфичность,          точность, надежность;          знать медицинские изделия,          специальный инструментарий,          оборудование для проведения          диагностических исследований: их          устройство, правила эксплуатации,          асептику и антисептику, контроль и          правила ухода;          знать диагностику и дифференциальную          диагностику симптомов, синдромов,          заболеваний и (или) состояний;          знать подходы, модели, методики          (виды) и этапы консультирования          пациентов в общей врачебной практике          (в том числе особенности          консультирования лиц пожилого и          старческого возраста);          знать медицинские показания для          направления пациентов в медицинские          организации для проведения          дополнительных обследований и (или)          лечения, в том числе в стационарных          условиях;          знать порядки оказания медицинской          помощи, методы асептики и          антисептики в работе врача общей          практики (семейного врача), санитарно-          эпидемиологические требования к          организациям, осуществляющим          медицинскую деятельность в          соответствии с санитарно-          эпидемиологическими правилами и          нормативами (далее – СанПиН)</p>
			умения	<p>уметь проводить объективное          клиническое обследование и оценивать          состояние пациента по системам          организма и отдельных органов          независимо от пола, возраста, с учетом          анатомо-функциональных и          психологических особенностей          клинической ситуации и семейных          аспектов в соответствии с порядками          оказания медицинской помощи,          клиническими рекомендациями;          уметь проводить диагностические          процедуры, медицинские          вмешательства (манипуляции), а также          интерпретировать результаты в          соответствии с порядками оказания          медицинской помощи:  <u>при хирургических заболеваниях:</u>          обследование хирургического больного;          наблюдение за оперированными          пациентами после выписки из          стационара; зондирование полостей и          свищей; соблюдение асептики и          антисептики (техники обработки рук,          стерилизация инструментария,          перевязочного и шовного материала,          утилизация медицинских отходов);          пальцевое исследование прямой кишки          и предстательной железы; определение          группы крови, резус-фактора экспресс-          методом; взятие и приготовление          мазков, материала для цитологического,          бактериологического исследования с          содержимого ран, из уретры;  <u>при заболеваниях органов зрения:</u>          клиническое исследование глаз (сбор          анамнеза, осмотр и пальпация слезного</p>



				<p>мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века, слезной железы, определение подвижности глазных яблок); осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света; офтальмоскопия; определение остроты зрения; определение цветового зрения; измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия); взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с конъюнктивы;</p> <p><u>при болезнях уха, горла, носа:</u> риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия непрямая, отоскопия, отоскопия с помощью оптики, определение проходимости слуховой трубы, речевая аудиометрия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования со слизистой оболочки носа, глотки, гортани и уха;</p> <p><u>в акушерстве и гинекологии:</u> наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных;</p> <p><u>при внутренних болезнях:</u> измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами;</p> <p><u>при заболеваниях кожи и болезнях, передающихся половым путем:</u> диаскопия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с кожных элементов (пустул, везикул, язв и др.), волос, ногтевых пластинок;</p> <p><u>при исследовании нервной системы:</u> 12 пар черепно-мозговых нервов, патологические рефлексы, менингеальные симптомы, моторные качества (позы, мышечный тонус, контрактуры, атрофия мышц), исследование рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), тактильная и болевая чувствительность, оценка координации движений;</p> <p><u>при инфекционных заболеваниях и туберкулезе:</u> исследование инфекционных больных, интерпретация пробы Манту; диаскинтест; интерпретация результатов серологических тестов при наиболее распространенных инфекционных заболеваниях;</p> <p><u>при исследовании пациентов, имеющих психические расстройства и расстройства поведения:</u> оценка риска</p>
--	--	--	--	---

			<p>суицида, оценка курительного поведения и степени табачной зависимости, оценка уровня употребления алкоголя и ассоциированных рисков для здоровья, выявление признаков депрессии, тревожных расстройств, оценка когнитивного статуса, выявлять старческую астению при самостоятельном обращении пациентов пожилого и старческого возраста;  <u>при исследовании состоянии зубов, слизистой полости рта и языка:</u>  методика осмотра полости рта, зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта;  уметь проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, неврология, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, фтизиатрия, инфекционные болезни, психиатрия, профессиональные болезни, стоматология;  уметь проводить раннюю клиническую диагностику предраковых заболеваний и (или) состояний у пациента;  выполнять раннюю диагностику злокачественных новообразований по клиническим синдромам</p>
		<p>навыки</p>	<p>владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у пациента (его законного представителя) и объективного клинического обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента по системам организма и отдельных органов, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов  владеть навыками формулировки предварительного диагноза и составлением плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста;  владеть навыками проведения диагностических процедур, медицинских вмешательств (манипуляций), интерпретация результатов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;  владеть навыками проведения ранней клинической диагностики предраковых заболеваний и (или) состояний у пациентов, выполнением ранней диагностики злокачественных новообразований по клиническим синдромам;  владеть навыками применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для</p>

				<p>диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками направления пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядком организации медицинской помощи по профилю «гериатрия»;</p> <p>владеть навыками установления заключительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)</p>
А	А/02.8 Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности	ИД ПК-1.2 Назначает лечение пациентам и контролирует его эффективность и безопасность	знания	<p>знать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам назначения лечения, общие вопросы организации лекарственной медицинской помощи населению;</p> <p>знать возможности современной психофармакологии, основные принципы терапии расстройств психоэмоциональной сферы;</p> <p>знать клиническую фармакологию пожилых и лиц старческого возраста: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, побочные действия, нежелательные эффекты, взаимодействия лекарственных препаратов;</p> <p>знать особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста;</p> <p>знать общие принципы оформления рецептурных бланков;</p> <p>знать основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях; механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов;</p> <p>знать методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний; медицинские показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>знать способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и (или) лечении пациентов;</p> <p>знать характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков;</p> <p>знать индивидуализированная медицина, оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния;</p> <p>знать характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков</p>
			умения	<p>уметь определять медицинские показания к оказанию медицинской</p>

				<p>помощи в условиях стационара; уметь проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями:</p> <p><u>при хирургических заболеваниях и травмах:</u> местную и инфильтрационную анестезию; оперативное лечение (хирургическую обработку раны или инфицированной ткани; удаление поверхностно расположенного инородного тела; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей; все виды инъекций; капельное и струйное введение лекарственных препаратов и кровезаменителей, определение индивидуальной и биологической совместимости крови; остановка наружного кровотечения; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника; введение лекарственных препаратов с помощью клизмы; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах;</p> <p><u>при заболеваниях органов зрения:</u> подбор очковой коррекции зрения при миопии, гиперметропии; местное применение лекарственных препаратов в лечении глазных болезней; удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу;</p> <p>при заболеваниях уха, горла, носа: передняя тампонада носа; промывание лакун миндалин; введение лекарственных препаратов; удаление ушной серы; удаление инородного тела из наружного слухового прохода; первичная хирургическая обработка раны наружного уха, носа;</p> <p><u>в акушерстве и гинекологии:</u> назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения;</p> <p>при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров;</p> <p>при кожных болезнях и болезнях, передающихся половым путем: применение наружных лекарственных препаратов и средств для лечения кожных болезней, удаление клеща;</p> <p><u>при заболеваниях нервной системы:</u> назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения; уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;</p> <p>уметь предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного</p>
--	--	--	--	--

				<p>питания;  уметь назначать немедикаментозное лечение пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;  уметь интерпретировать показатели генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, а также проявления вариативных фенотипических признаков</p>
			навыки	<p>владеть навыками разработки плана лечения пациентов и индивидуального подхода к лечению пациентов с учетом диагноза, пола, возраста конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациентов пожилого и старческого возраста с учетом рекомендаций врача-гериатра, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;  владеть навыками назначения пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при острых и хронических заболеваниях и (или) состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;  владеть навыками назначения немедикаментозного лечения;  владеть навыками проведения мониторинга эффективности лечебных мероприятий, их коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания;  владеть навыками направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;  владеть навыками направления пациентов в медицинскую организацию для проведения лечения, в том числе в стационарных условиях;  владеть навыками лечения пациентов в амбулаторных условиях, на дому и в условиях дневного стационара;  владеть навыками предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>
А	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных	ИД ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных	знания	<p>знать порядок организации медицинской реабилитации взрослых;  знать признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;  знать правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской</p>

	<p>программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценивает способность пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>помощи, на санаторно-курортное лечение;          знать особенности общения с пациентами, имеющими группу инвалидности, и его родственниками;          знать льготы и социальные услуги, установленные законодательством для пациентов, имеющих группу инвалидности;          знать физические и психологические характеристики лиц инвалидов старших возрастных групп, с психическими расстройствами и расстройствами поведения;          знать мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации инвалидов, включая санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к их проведению;          знать принципы медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и абилитации пожилых и инвалидов, восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми;          знать способы оказания психологической помощи пациентам пожилого, старческого возраста, а также лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам;          знать принципы, виды, средства и технологии восстановления или сохранения максимальной самостоятельности в быту и на работе, принципы и методы профессиональной переориентации;          знать критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации, медико-социальной помощи и уход</p>
			<p>умения</p> <p>уметь определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;          уметь применять средства медицинской реабилитации (лекарственные средства, природные и преформированные (аппаратные) лечебные факторы, лечебную физкультуру, массаж, ассистивную терапию, трудотерапию, психологическую реабилитацию) пациентам согласно индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;          уметь контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при</p>

				<p>реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых; уметь оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; уметь мотивировать пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>
			навыки	<p>владеть навыками выявления пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях; владеть навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; владеть навыками выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; владеть навыками направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых; владеть проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозы и другие) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями; владеть навыками оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; владеть навыками мотивирования пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>
А	А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию	ИД ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию	знания	<p>знать нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; знать постановление Правительства Российской Федерации об утверждении перечня субстанций и (или) методов,</p>

	здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	<p>запрещенных для использования в спорте, для целей статей 2301 и 2302 Уголовного кодекса Российской Федерации;</p> <p>знать порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;</p> <p>знать основы диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики (семейного врача);</p> <p>знать цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в работе врача общей практики (семейного врача)</p> <p>знать современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения;</p> <p>знать современные технологии и организационные формы обучения взрослых профилактике заболеваний и здоровому образу жизни;</p> <p>знать факторы риска возникновения и прогрессирования распространенных заболеваний, эндемичных, социально значимых болезней; признаки предотвратимых заболеваний в ранних стадиях;</p> <p>знать методики обследования по скрининг программе диспансеризации населения;</p> <p>знать противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях;</p> <p>знать принципы и методы асептики и антисептики при оказании помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>знать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом возраста и состояния здоровья;</p> <p>знать порядок проведения вакцинации по эпидемиологическим показаниям</p>
			<p>умения</p> <p>уметь проводить медицинские осмотры пациентов с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>уметь организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>



				<p>рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <p>уметь проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития;</p> <p>уметь назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность;</p> <p>уметь обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения;</p> <p>уметь планировать и проводить профилактические медицинские осмотры, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения;</p> <p>уметь определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту;</p> <p>уметь оказывать медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий);</p> <p>уметь противодействовать допингу в спорте;</p> <p>уметь проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях;</p> <p>уметь осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с инфицированными пациентами;</p> <p>уметь обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования</p>
			навыки	<p>владеть навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>владеть навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками проведения диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения;</p> <p>владеть навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными</p>

				<p>хроническими и другими заболеваниями и (или) состояниями, в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми;</p> <p>владеть навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;</p> <p>владеть навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных болезней;</p> <p>владеть навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;</p> <p>владеть навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний;</p> <p>владеть навыками контроля за проведением мероприятий по профилактике заболеваний и коррекции выявленных факторов риска, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, оценка эффективности профилактической работы с пациентами;</p> <p>владеть навыком медицинского сопровождения массовой физкультуры и спорта в соответствии с порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;</p> <p>владеть навыками консультирования и разработки индивидуальных программ профилактики и формирования здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя, отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с порядком согласования материалов,</p>
--	--	--	--	---

				подготовленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации для информирования населения о вреде потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, вредном воздействии окружающего табачного дыма и веществ, выделяемых при потреблении никотинсодержащей продукции, на территории соответствующего субъекта Российской Федерации
А	А/05.8 Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	ИД ПК-1.5 Оказывает медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах	знания	знать методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациента либо его законного представителя; знать методику физикального исследования пациентов; знать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; знать правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
			умения	уметь распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; уметь выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти; уметь применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной формах
			навыки	владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; владеть навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
А	А/06.8 Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	ИД ПК-1.6 Оказывает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях	знания	знать законодательство российской федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты, документа, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; знать клинические рекомендации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым; знать клинические рекомендации по лечению болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи; знать положение об организации

			<p>оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья; знать медицинские показания к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам и госпитализацию в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь; знать механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении; знать медицинские показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной медицинской помощи; знать основы рационального питания, принципы лечебного питания при оказании помощи с целью профилактики и лечения синдрома кахексии; знать принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь</p>
		<p>умения</p>	<p>уметь распознавать признаки заболевания, свидетельствующие о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи; уметь оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; уметь разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести заболевания и (или) состояния, прогноза заболевания и (или) состояния, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; уметь обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, получающих паллиативную помощь; уметь предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику; уметь проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания и (или) состояния в целях улучшения качества жизни пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; уметь консультировать родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную</p>

				<p><b>медицинскую помощь</b></p> <p>навыки</p> <p>владеть навыками выявления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи и осуществление за ними активное динамическое наблюдение в амбулаторных условиях, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;</p> <p>владеть навыками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;</p> <p>владеть навыками обезболивания пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи;</p> <p>владеть навыками разработки и проведения комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов, требующих оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками направления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную;</p> <p>владеть навыками медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <p>владеть навыками консультирования родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь</p>
А	А/07.8 Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях	ИД ПК-1.7 Оказывает медицинскую помощь женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях	знания	<p>знать принципы организации, нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание акушерской и гинекологической помощи женщинам врачом общей практики (семейным врачом) в системе первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>знать особенности организации и основные принципы охраны материнства и детства в российской федерации оказание акушерско-гинекологической помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>знать показатели и структура материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, мероприятия по их снижению;</p> <p>знать анатомию и физиологию беременности, родов и послеродового периода;</p> <p>знать патологию беременности, экстрагенитальные заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности основные методы диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>

			<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>знать медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи, бесплодие. современные методы контрацепции общие принципы диагностики и лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями; показания к направлению на консультацию к врачу-специалисту и лечение в условиях стационара методика сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей и женщин с гинекологическими заболеваниями, подростков и женщин в период беременности, в родах и в послеродовом периоде;</p> <p>знать порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клинические рекомендации;</p> <p>знать основные методы лабораторной, инструментальной и лучевой диагностики беременности и гинекологических заболеваний;</p> <p>знать реабилитацию и абилитация женщин с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях;</p> <p>знать профилактику заболеваний репродуктивной системы органов у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
		<p>умения</p>	<p>уметь осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления беременности, осложнений беременности, родов и послеродового периода; выявлять противопоказания к беременности и родам; определять показания к госпитализации, организовать госпитализацию; выявлять факторы риска развития акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики;</p> <p>уметь проводить процедуры и манипуляции при оказании медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>уметь проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение заболеваний и (или) состояний в антенатальном, и</p>

			<p>постнатальном периоде, по медицинским показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>уметь проводить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>уметь осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>уметь проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции;</p> <p>уметь оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>уметь осуществлять мероприятия, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин</p>
		<p>навыки</p>	<p>владеть навыками оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>владеть навыками сбора жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной системы органов у беременных женщин, а также женщин разного возраста с заболеваниями и (или) состояниями репродуктивной системы органов;</p> <p>владеть навыками применения медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>

				<p>(или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с применением медицинских изделий, лекарственных препаратов, физиотерапевтических методов и лечебного питания в соответствии порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>владеть навыками ведения нормально протекающей беременности амбулаторно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>владеть навыками диагностики осложнений беременности и своевременное направление беременных женщин на консультацию к врачам акушерам-гинекологам, другим профильным специалистам, по медицинским показаниям лечения в стационарных условиях;</p> <p>владеть навыками диагностики и лечения экстрагенитальных заболеваний у беременных женщин, своевременное направление на консультацию к врачам акушерам-гинекологам, врачам-специалистам в условиях стационара;</p> <p>владеть навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения с целью выявления заболеваний и (или) состояний репродуктивной системы органов у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>владеть навыками проведения профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>владеть навыками оказания медицинской помощи пациентам при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов</p>
--	--	--	--	--



				<p>медицинской помощи;          владеть навыками раннего выявления у пациентов онкологических заболеваний репродуктивной системы органов;          владеть навыками оказания паллиативной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и на дому;          владеть навыками формулировки предварительного и заключительного основного диагноза с учетом МКБ</p>
А	А/08.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД ПК-1.8 Проводит анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	знания	<p>знать правила оформления медицинской документации врача общей практики (семейного врача);          знать должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике;          знать правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;          знать основные принципы, критерии и понятия клинической эпидемиологии и доказательной медицины;          знать алгоритмы доказательной медицины: формулирование клинического вопроса; поиск доказательств в медицинских базах данных; критическая оценка медицинских публикаций и данных; применение полученных данных в конкретной клинической ситуации; оценка результатов примененных вмешательств;          знать градация уровней доказательности данных клинических испытаний и клинических рекомендаций;          знать критерии оценки качества медицинской помощи;          знать Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;          знать общие вопросы организации медицинской помощи населению, особенности организации первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации, основные принципы и модели общей врачебной практики (семейной медицины)</p>
			умения	<p>уметь вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам;          уметь организовывать работу врача общей практики (семейного врача): составление плана работы врача общей практики (семейного врача); составление плана работы по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому; проводить оценку эффективности профилактических мероприятий;          оценку эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности;          уметь проводить анализ и оценку качества работы врача общей практики (семейного врача): анализ качества оказания медицинской помощи; анализ качества и эффективности ведения медицинской документации; анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения</p>

			<p>обслуживаемой территории; анализ эффективности диспансеризации; экспертная оценка качества медицинской помощи; клинический аудит в общей врачебной практике; уметь применять методы медицинской информатики в общей врачебной практике (семейной медицине): работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ; создание и ведение базы данных пациентов и их семей; внесенных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или медицинскую информационную систему, или информационные системы, регламентированные нормативными документами в сфере здравоохранения Российской Федерации; уметь контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; уметь заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, контролировать качество ведения медицинской документации</p>
			<p>навыки</p> <p>владеть навыками составления плана работы и отчета о своей работе, проведение анализа этой работы в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи</p> <p>владеть навыками формирования групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;</p> <p>владеть навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронных документов;</p> <p>владеть навыками проведения анализа основных медико-статистических показателей населения обслуживаемой территории;</p> <p>владеть навыками консультации пациента или его законного представителя с применением телемедицинских технологий</p> <p>владеть навыками дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента на основании данных о пациенте, зарегистрированных с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека, и (или) на основании данных, внесенных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или медицинскую информационную систему, или информационные системы;</p>

				<p>владеть навыками организации взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению;</p> <p>владеть навыками оформления паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг</p>
<b>ПК-2. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям</b>				
<b>В</b>	В/01.8 Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях	ИД ПК-2.1 Оказывает медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях	знания	<p>знать анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей;</p> <p>знать методы проведения санитарно-просветительской работы с ребенком, его законным представителем и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования лекарственных препаратов, лечебного питания и немедикаментозного лечения, а также профилактики инфекционных и неинфекционных болезней</p>
			умения	<p>уметь устанавливать контакт с ребенком (и/или его законным представителем);</p> <p>уметь осуществлять сбор жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у ребенка с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» (и/или его законного представителя);</p>
			навыки	<p>владеть навыками сбора жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный), в том числе информации о профилактических прививках у ребенка либо у его законного представителя</p>

### 3. МЕСТО РАЗДЕЛА ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Общая врачебная практика (семейная медицина)» относится к блоку Б1.Б.6 базовой части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

### 4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (576 академических часов аудиторной работы, 324 часа – самостоятельной работы и 36 часов экзамен).

**5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.**

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Лекции	72	72	0
Семинары	504	504	0
Самостоятельная работа (всего)	324	324	0
Промежуточная аттестация (экзамен)	36	36	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	936	936
	<b>зачетные единицы</b>	26	26

## 6. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ) И МАТРИЦА КОМПЕТЕНЦИЙ

дисциплина «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Индекс	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа ординатора	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС												Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
		лекции	семинары					УК-1	УК-3	УК-4	ОПК-1	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-10		ПК-1	ПК-2	Формы контроля	Рубежный контроль
Б1.Б.6.1	Раздел 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	12	42	54	28		82	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+		+	+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Пр, Р	
1.	Тема 1. Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача).	2	6	8	4		12	+	+	+	+	+			+					+		Л, С, СР	Т, Со, Р	
2.	Тема 2. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	2	6	8	4		12	+	+	+	+	+				+	+			+		Л, С, СР	Со, СЗ, Р	
3.	Тема 3. Лечебно-диагностическая работа		6	6	4		10	+			+		+							+		С, СР	Т, Со, Пр	
4.	Тема 4. Вопросы медико-социальной экспертизы в практике врача ОВП.	2	6	8	4		12	+		+	+				+	+				+		Л, С, СР	Со, Р	

5.	Тема 5. Индивидуальный план ведения пациентов. Роль врача общей практики (ВОП).	2	6	8	4		12	+	+		+			+	+		+			Л, С, СР	Со, Р		
6.	Тема 6. Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи.	2	6	8	4		12		+	+		+			+		+				Л, С, СР	Со, Р	
7.	Тема 7. Медицинская психология в общей врачебной практике. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии.	2	6	8	4		12	+		+		+					+		+		Л, С, СР	Т, Со, Пр	
<b>Б1.Б.6.2</b>	<b>Раздел 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<b>26</b>	<b>228</b>	<b>254</b>	<b>140</b>		<b>394</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Л, С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Кр, Пр, Р</b>	
8.	Тема 8. Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы.	2	6	8	4		12	+			+									+	Л, С, СР	Т, Со, Р	
9.	Тема 9. Артериальная гипертензия.		6	6	4		10	+	+	+	+	+	+		+	+	+			+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
10	Тема 10. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Современные принципы терапии ИБС.	2	6	8	4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
11	Тема 11. Нарушения ритма сердца и проводимости.		6	6	4		10	+			+		+		+	+	+			+	С, СР	Т, Со, Р	
12	Тема 12. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.	2	6	8	4		12	+	+	+	+	+	+	+	+	+				+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
13	Тема 13. Болезни миокарда и перикарда.		6	6	2		8	+					+	+	+	+	+			+	С, СР	Т, Со, Р	







39	Тема 39. Гломерулонефриты.		6	6	4		10	+			+		+	+	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
40	Тема 40. Инфекции мочевых путей. Пиелонефриты. Мочекаменная болезнь.		6	6	4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
41	Тема 41. Хроническая болезнь почек.	2	6	8	4		12	+			+		+	+	+	+	+	+	+	+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Пр
42	Тема 42. Гемобластозы.		6	6	4		10	+			+		+							+	С, СР	Т, Со, Р
43	Тема 43. Анемии. Железодефицитные анемии.	2	6	8	4		12	+			+		+		+		+			+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Пр
44	Тема 44. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении.		6	6	4		10	+			+		+							+	С, СР	Т, Со, Р
45	Тема 45. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий		6	6	4		10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, Кр, Р
<b>Б1.Б.6.3</b>	<b>РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<b>8</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>24</b>		<b>68</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Л, С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Пр, Р</b>
46	Тема 46. Определение понятий геронтология и гериатрия.	2	6	8	4		12	+			+		+							+	Л, С, СР	Т, Со, Пр
47	Тема 47. Рациональное питание в пожилом возрасте. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста. Хронический болевой синдром у лиц пожилого возраста. Онкологическая настороженность у пожилых пациентов.	1	6	7	4		11	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Р

48	Тема 48. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и старческом возрасте.	1	6	7	4	11	+		+		+	+	+		+	+			Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Р
49	Тема 49. Когнитивные нарушения.	2	6	8	4	12	+		+		+	+	+	+	+			+	Л, С, СР	Т, Со, Р
50	Тема 50. Остеопороз.	2	6	8	4	12	+		+		+	+	+	+	+			+	Л, С, СР	Т, Со, Пр
51	Тема 51. Остеоартрит у лиц пожилого возраста.		6	6	4	10	+		+		+	+	+		+	+		+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
<b>Б1.Б.6.4</b>	<b>РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>76</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Л, С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Пр, Р</b>
52	Тема 52. Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях.	2	6	8	4	12	+		+	+		+	+	+	+	+		+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Пр
53	Тема 53. Острый живот. Желудочно-кишечные кровотечения.		6	6	4	10	+					+	+	+		+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
54	Тема 54. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.		6	6	4	10	+		+			+	+	+		+		+	С, СР	Т, Со, Р
55	Тема 55. Варикозная болезнь. Хронические облитерирующие заболевания артерий.	2	6	8	4	12	+		+			+	+	+		+		+	Л, С, СР	Т, Со, Р
56	Тема 56. Заболевания молочной железы. Геморрой. Паранекроз. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи.		6	6	4	10	+		+			+	+		+		+	+	С, СР	Т, Со, Р

57	Тема 57. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.	2	6	8	4	12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Пр
58	Тема 58. Тактика ведения больных с различными травмами.		6	6	4	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
<b>Б1.Б.6.5</b>	<b>РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>64</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Л, С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Пр, Р</b>
59	Тема 59. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода.		6	6	4	10	+	+	+	+	+	+			+		+	+	Л, С, СР	Т, Со, Р
60	Тема 60. Кровотечения во время беременности. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности.		6	6	4	10	+	+	+	+	+	+					+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
61	Тема 61. Соматическая патология беременных в работе врача общей практики.	2	6	8	4	12	+	+	+	+	+	+			+	+		+	Л, С, СР	Т, Со, Пр
62	Тема 62. Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Патология молочной железы.	2	6	8	4	12	+			+	+	+			+			+	Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Пр
63	Тема 63. Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Острые и хронические заболевания женских половых органов, не требующие участия специалистов.		6	6	4	10	+	+	+	+	+	+					+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р
64	Тема 64. Мужское и женское бесплодие.		6	6	4	10	+	+	+	+	+	+					+	+	С, СР	Т, Со, СЗ, Р



73	Тема 73. Обследование пациентов с заболеваниями лор-органов. Медицинские манипуляции в оториноларингологии, которыми владеет врач общей практики (семейный врач). Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.	2	6	8	4	12	+			+	+	+	+	+			+	+		Л, С, СР	Т, Со, Р	
74	Тема 74. Болезни уха.		6	6	4	10	+			+	+	+	+	+			+	+		С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
75	Тема 75. Болезни носа.		6	6	4	10	+			+	+	+	+		+	+	+	+		С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
76	Тема 76. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Острый тонзиллофарингит. Опухоли гортани. Инородные тела гортани. Неотложные состояния.	2	6	8	4	12	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+		Л, С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
<b>Б1.Б.6.8</b>	<b>РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>+</b>			<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>					<b>+</b>	<b>+</b>		<b>Л, С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Р</b>	
77	Тема 77. Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата.	2	6	8	4	12	+			+		+	+					+		Л, С, СР	Т, Со, Р	
78	Тема 78. Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике. Основные заболевания/состояния глаз его придаточного аппарата.	2	6	8	4	12	+			+		+	+					+	+	Л, С, СР	Т, Со, Р	
79	Тема 79. Болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы,		6	6	4	10	+			+		+	+					+		С, СР	Т, Со, СЗ, Р	



84	Тема 84. Болезни зубов.		6	6	4		10	+			+		+	+			+	+		+		С, СР	Т, Со, СЗ, Р	
	Этапный экзамен					36		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		Инт, СоБ, СЗ	36
	<b>ИТОГО</b>	<b>72</b>	<b>504</b>	<b>576</b>	<b>324</b>	<b>36</b>	<b>936</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Л, С, СР</b>	<b>Т, Со, СЗ, Кр, Р, Пр, Инт, СоБ</b>	<b>36</b>

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:**

Л – традиционная лекция; С – семинар; СР – самостоятельная работа

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

Т – тестирование; Со – собеседование по контрольным вопросам; СоБ – собеседование по билетам; СЗ – решение ситуационных задач; КР – контрольная работа; Инт – интерпритация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований; Р – подготовка и защита рефератов; Пр – подготовка презентации.

**7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»**

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на занятиях лекционного, семинарского типов и в ходе самостоятельной работы обучающихся	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции	Индикаторы достижения
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Самостоятельная работа			
1.	<b>Б 1.Б.6.1 РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ</b>	12	42	28	<b>Т, Со, СЗ, Р, ПР</b>	<b>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4</b>	<b>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-</b>

						<b>ОПК-6</b> <b>ОПК-7</b> <b>ОПК-8</b> <b>ОПК-9</b> <b>ПК-1</b>	<b>6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8</b>
<b>1.1</b>	<b>Тема 1. Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача).</b> Первичная врачебная медико-санитарная помощь. Первичная специализированная медико-санитарная помощь. Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача). Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Электронная амбулаторная карта. Медицинская документация на амбулаторном этапе.	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	Т, СО, Р	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-6; ОПК-9; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
<b>1.2</b>	<b>Тема 2. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</b> Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения. Программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	Со, СЗ, Р	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
<b>1.3</b>	<b>Тема 3. Лечебно-диагностическая работа.</b> Лечебно-диагностическая работа. Возможности обследования пациента на догоспитальном этапе (ЭКГ, ЭХО-КГ, СМАД, рентгенография (органы грудной клетки, суставы), фиброэзофагогастродуоденоскопия, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопия, ирригография, спирометрия, пикфлоуметрия).		<b>6</b>	<b>4</b>	Т, Со, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<b>1.4</b>	<b>Тема 4. Вопросы медико-социальной экспертизы в практике врача ОВП.</b> Временная нетрудоспособности. Электронный листок нетрудоспособности. Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа на случай временной нетрудоспособности в связи с	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	Со, Р	УК-1 УК-4 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2



	заболеванием, травмой, лечением в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка гражданам Российской Федерации, постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства. Инвалидность. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий. Критерии для установления групп инвалидности.						ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8
1.5	<b>Тема 5. Индивидуальный план ведения пациентов. Роль врача общей практики (ВОП).</b> Особенности ведения пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями. Критерии включения пациентов в программу ведения пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями. Индивидуальный план ведения пациента.	2	6	4	Со, Р	УК-1 УК-3 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
1.6	<b>Тема 6. Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи.</b> Принципы оказания амбулаторной помощи маломобильным пациентам. Патронажная служба. Задачи врача патронажной службы. Организация патронажной службы. Паллиативная помощь в общей врачебной практике. Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи, включая нормативные акты, регулирующие оборот сильнодействующих и наркотических веществ. Организация оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.	2	6	4	Со, Р	УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
1.7	<b>Тема 7. Медицинская психология в общей врачебной практике. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии.</b>	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 УК-4 ОПК-2 ОПК-4	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2 ИД УК-4.1; ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2

	<p>Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека. Особенности психики в детском и подростковом возрасте, трудновоспитуемые дети.</p> <p>Основы семейной психологии. Пожилой пациент в работе врача общей практики. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача общей практики (семейного врача).</p>					<p>ОПК-8 ПК-1 ПК-2</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8 ИД ПК-2.1</p>
<b>2.</b>	<b>Б 1.Б.6.2 РАЗДЕЛ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<b>26</b>	<b>228</b>	<b>140</b>	<b>Т, Со, СЗ, Кр, Пр, Р</b>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8</p>
<b>2.1.</b>	<p><b>Тема 8. Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы.</b></p> <p>Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы (боль в груди, нарушения ритма и проводимости сердца, артериальная гипертензия, острый коронарный синдром, гиперхолестеринемия, дислиппротеидемия, кардиогенный шок, криз гипертензивный, сердечная недостаточность, отечный синдром).</p>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, Со, Р</b>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1</p>
<b>2.2.</b>	<p><b>Тема 9. Артериальная гипертензия.</b></p> <p>Артериальная гипертензия: гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.</p>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Т, Со, СЗ, Р</b>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД</p>

	<p>Гипертоническая болезнь: этиология патогенез, факторы риска. Классификация, оценка факторов риска, факторы, определяющие сердечно – сосудистый прогноз, клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности течения артериальной гипертензии в молодом и пожилом возрасте. Современное лечение АГ (немедикаментозное и медикаментозное). Подходы и тактика ведения в различных клинических ситуациях. Симптоматические артериальные гипертензии этиология, патогенез, классификация, особенности клинической картины, диагностика, принципы лечения.</p>					<p>ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8</p>
2.3.	<p><b>Тема 10. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Основные принципы терапии ИБС.</b> Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико – социальная экспертиза). Стенокардия: этиология, патогенез классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое). Показания к реваскуляризации. Методы реваскуляризации. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез классификация, клиническая картина (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика. Методы реваскуляризации. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Тактика ведения больного на догоспитальном и госпитальном этапах. Реабилитация, диспансеризация больных перенесших инфаркт миокарда, МСЭ. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда.</p>	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-10.1; ИД ПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8</p>
2.4.	<p><b>Тема 11. Нарушения ритма сердца и проводимости.</b> Нарушения ритма сердца и проводимости. Диагностика. Лечение. Профилактика нарушений ритма и</p>		6	4	Т, Со, Р	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД</p>

	проводимости. Тактика врача общей практики (семейного врача).					ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.5.	<b>Тема 12. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.</b> Хроническая сердечная недостаточность. Современные взгляды на классификацию, диагностика на догоспитальном этапе. Принципы ведения больных с ХСН. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания для госпитализации. Тактика врача общей практики (семейного врача).	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
2.6.	<b>Тема 13. Болезни миокарда и перикарда.</b> Миокардиты. Миокардиодистрофии. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная). Морфология, патофизиология. Клинические проявления. Диагностика (ЭКГ, эхокардиография, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, варианты течения, осложнения. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.7.	<b>Тема 14. Тромбоэмболия легочной артерии. Синкопальные состояния.</b> Тромбоэмболия легочной артерии, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика на амбулаторном этапе. Синкопальные состояния (обмороки). Классификация. Особенности сбора		6	2	Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-

	анамнеза. Клинические и анамнестические характеристики каждого типа синкопальных состояний. Методы обследования. Дифференциальный диагноз. Первая помощь. Артериальная гипотензия. Тактика ВОП.					ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-10.1; ИД ПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8
2.8.	<b>Тема 15. Неотложные состояния в кардиологии.</b> Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, требующих неотложной помощи. Острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз. Тактика семейного врача в неотложных ситуациях.		6	2	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-10.1; ИД ПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8
2.9.	<b>Тема 16. Атеросклероз.</b> Атеросклероз. Этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы).		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8
2.10.	<b>Тема 17. Отечный синдром в практике врача ОВП. Кардиомиопатии. Инфекционный эндокардит.</b> Отечный синдром в практике врача ОВП. Дифференциальная диагностика. Возможности обследования в амбулаторной практике. Кардиомиопатии. Классификация. Диагностика. Лечение. Инфекционный эндокардит, этиология, классификация, ранние клинические проявления, тактика на догоспитальном этапе, лечение. Тактика ВОП.	2	6	2	Т, Со, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4
2.11.	<b>Тема 18. Основные пульмонологические клинические симптомы и синдромы.</b> Основные клинические симптомы и синдромы (кашель, одышка, кровохарканье, боль в грудной клетке, бронхообструктивный синдром, синдром уплотнения легочной ткани, дыхательная недостаточность).		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2

2.12.	<p><b>Тема 19. Бронхиальная астма (БА). БА: классификация, тяжесть течения заболевания. Принципы лечения БА.</b></p> <p>БА: классификация, тяжесть течения заболевания, фазы течения, тяжесть обострения, осложнения (легочные, внелегочные). Диагностика БА на догоспитальном этапе: жалобы, данные анамнеза, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования. Спирометрия, тест на обратимость обструкции. Пикфлоуметрия, методика проведения исследования. Дифференциальный диагноз БА. Терапия БА. Лечение обострения БА на догоспитальном этапе, алгоритм оказания помощи, показания для госпитализации.</p>	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
2.13.	<p><b>Тема 20. Коронавирусная инфекция в практике семейного врача.</b></p> <p>Коронавирусная инфекция в практике семейного врача. КТ-семиотика поражения легких при коронавирусной инфекции. Оценка тяжести пневмонии по данным КТ. Схемы лечения специфической терапией COVID-19 в зависимости от тяжести состояния. Алгоритмы назначений лекарственных препаратов в зависимости от клинических ситуаций.</p>		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4
2.14.	<p><b>Тема 21. Пневмонии. Современные подходы к лечению пневмоний.</b></p> <p>Пневмонии. Этиология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничной пневмонии. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации пациентов. Особенности течения в пожилом возрасте. Критерии пневмонии тяжелого течения. Современные подходы к лечению пневмоний.</p>	2	6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4
2.15.	<p><b>Тема 22. Хроническая обструктивная болезнь легких.</b></p>		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД

	Хроническая обструктивная болезнь легких. Факторы, оказывающие влияние на развитие и прогрессирование ХОБЛ. Диагностика ХОБЛ. Характеристика клинических синдромов и симптомов. Инструментальная верификация заболевания. Особенности показателей ФВД. Оценка тяжести течения ХОБЛ по GOLD. Оценка клинических проявлений ХОБЛ с помощью валидизированных тест опросников. Основные группы препаратов при лечении ХОБЛ. Тактика ведения при обострении в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации.					ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.16.	<b>Тема 23. Интерстициальные заболевания легких.</b> Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.17.	<b>Тема 24. Заболевания плевры.</b> Заболевания плевры. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика (лабораторные и рентгенологические данные). Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4
2.18.	<b>Тема 25. Неотложные состояния в пульмонологии.</b> Дыхательная недостаточность. Виды: острая, хроническая. Обструктивный и рестриктивный типы. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Неотложные состояния в	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-

	пульмонологии: астматический статус, пневмоторакс, кровохаркание. Острая дыхательная недостаточность. Тактика семейного врача.					ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.5
2.19.	<b>Тема 26. Основные гастроэнтерологические клинические симптомы и синдромы. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.</b> Основные клинические симптомы и синдромы (асцит, боль в животе, диарея, диспепсия, дисфагия, желтуха, желудочно-кишечное кровотечение, запор). Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	2	6	2	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1
2.20.	<b>Тема 27. Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.</b> Функциональная диспепсия. Кислотозависимые заболевания желудочно-кишечного тракта. Гастриты. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика. Лечение.		6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.21.	<b>Тема 28. Заболевания желчевыводящей системы.</b> Заболевания желчевыводящей системы. Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика, лечение, профилактика. ЖКБ. Диагностика. Тактика ведения и лечения в период ремиссии, при приступе печеночной колики, механической желтухе.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.22.	<b>Тема 29. Болезни поджелудочной железы.</b> Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Муковисцидоз. Кистозные заболевания поджелудочной железы. Этиология и патогенез.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2;



	Клиническая картина и диагностика. Лечение. Профилактика.					ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.23.	<b>Тема 30. Заболевания тонкого и толстого кишечника.</b> Заболевания тонкого и толстого кишечника. Синдром мальабсорбции. Синдром раздраженного кишечника. Воспалительные заболевания кишечника. Псевдомембранозный колит. Дивертикулярная болезнь кишечника. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.		6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.24.	<b>Тема 31. Наследственные и метаболические заболевания печени.</b> Наследственные и метаболические заболевания печени. Неалкогольная жировая болезнь печени. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Наследственные и метаболические заболевания печени. Лекарственные гепатиты.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.25.	<b>Тема 32. Неотложные состояния в гастроэнтерологии.</b> Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика. Тактика на догоспитальном этапе.		6	2	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8
2.26.	<b>Тема 33. Основные клинические симптомы и синдромы в ревматологии.</b> Основные клинические симптомы и синдромы (боль в суставах, боль в мышцах, болевой синдром в		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1

	позвоночнике, лихорадка). Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы, диагностические критерии. Этапы лечения. Тактика семейного врача.						
2.27.	<b>Тема 34. Суставной синдром в практике врача ОВП.</b> Суставной синдром в практике врача ОВП. Ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, реактивные артропатии, псориазическая артропатия. Клиника, диагностика, современная тактика ведения и лечения на догоспитальном этапе.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.28.	<b>Тема 35. Остеоартрит. Подагра.</b> Остеоартрит. Классификация, клиника, диагностические критерии. Современная тактика ведения пациентов. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.29.	<b>Тема 36. Остеопороз.</b> Проблема остеопороза при ревматических заболеваниях. Остеопороз. Классификация остеопороза. Факторы риска остеопороза и переломов. FRAX в оценке риска переломов. Клиническая картина. Костная денситометрия. Общие принципы ведения больных, алгоритмы лечения.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4
2.30.	<b>Тема 37. Диффузные заболевания соединительной ткани.</b> Диффузные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Узелковый периартериит. Этиология,	2	6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2;

	патогенез. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни. Критерии диагноза. Лечение.					ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.31.	<b>Тема 38. Основные нефрологические клинические симптомы и синдромы.</b> Основные клинические симптомы и синдромы (дизурия, мочевого синдром, недержание мочи и другие нарушения функции мочевого пузыря, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, острая задержка мочи, отечный синдром, почечная колика, почечная недостаточность).		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1
2.32.	<b>Тема 39. Гломерулонефриты.</b> Гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая классификация. Этиология. Патогенез. Клинические особенности отдельных морфологических форма гломерулонефрита. Лечение.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
2.33.	<b>Тема 40. Инфекции мочевых путей. Пиелонефриты. Мочекаменная болезнь.</b> Инфекции мочевых путей. Цистит. Пиелонефриты. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика рецидивов и повторной инфекции. Мочекаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8

2.34.	<b>Тема 41. Хроническая болезнь почек.</b> Хроническая болезнь почек. Диагностика. Ведение пациентов. Показания для проведения гемодиализа. Тактика семейного врача. Острая почечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Лечение.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
2.35.	<b>Тема 42. Гемобластозы.</b> Гемобластозы. Острые и хронические лейкозы. Длительная лихорадка, дифференциальный диагноз. Тактика врача общей практики.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
2.36.	<b>Тема 43. Анемии. Железодефицитные анемии.</b> Анемии. Постгеморрагические анемии. Анемии, обусловленные нарушением продукции эритроцитов. Апластические анемии. Железодефицитные анемии. Анемии, обусловленные хроническими воспалительными заболеваниями. Гемолитические анемии. Мегалобластные анемии.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8
2.37.	<b>Тема 44. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении.</b> Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении. Вопросы диагностики. Тактика врача общей практики.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
2.38.	<b>Тема 45. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий</b> Дифференциальный диагноз лимфаденопатий на догоспитальном этапе: тактика врача общей практики. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Лимфомы. Миеломная болезнь. Тактика врача общей практики.		6	4	Т, Со, Кр, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2;

						ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8
3.	<b>Б 1.Б.6.3 РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	8	36	24	Т, Со, СЗ, Пр, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
3.1.	<b>Тема 46. Определение понятий геронтология и гериатрия. Современные теории старения. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе.</b> Определение понятий геронтология и гериатрия. Медико-демографическое и социально-гигиеническое значение проблем постарения населения. Современные теории старения. Биомаркеры старения. Проблемы возрастной нормы. Функциональные изменения при старении. Старение и старость. Биологический возраст и методики его определения. Оценка физического статуса: жалобы и анамнез, включая лекарственный, физикальное исследование по органам и системам. Оценка функционального статуса: физическое функционирование, риск падений, инструментальная и базовая функциональная активность. Оценка	2	6	4	Т, Со, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1

	<p>когнитивного статуса: памяти, внимания, настроения, сна. Этиология и патогенез старческой астении. Классификация и определение тяжести старческой астении. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе. Алгоритм диагностики старческой астении. Общие мероприятия профилактики старческой астении. Не- и медикаментозные методы коррекции старческой астении. Диспансеризация. Роль физической активности, питания, когнитивного тренинга в сохранении здоровья в пожилом возрасте. Образовательные программы по снижению потребления табака и алкоголя. Синдром падений. Определение, внешние и внутренние факторы риска падений. Скрининг падений и оценка риска падений на амбулаторном этапе. Тактика ведения пациентов с высоким риском падений. Разработка индивидуального плана профилактики падений. Саркопения. Определение, этиология и патогенез. Алгоритм скрининга и диагностики саркопении. Роль физических упражнений, питания, витамина D в профилактике саркопении. Роль социальной изоляции, одиночества, депрессии в прогрессировании гериатрических синдромов. Вакцинация в пожилом возрасте. Национальный календарь прививок. Показания, противопоказания. Группы риска.</p>						
3.2.	<p><b>Тема 47. Рациональное питание в пожилом возрасте. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста. Хронический болевой синдром у лиц пожилого возраста. Онкологическая настороженность у пожилых пациентов.</b></p> <p>Рациональное питание в пожилом возрасте. Особенности питания при различных заболеваниях и гериатрических синдромах. Синдром мальнутриции. Этиология и патогенез мальнутриции. Классификация.</p>	1	6	4	Т, Со, СЗ, Р	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1;</p>

	<p>Скрининг мальнутриции на амбулаторном этапе. Дифференциальный диагноз. Не- и медикаментозные методы лечения мальнутриции. Пероральное энтеральное питание. Показания для парентерального питания. Причины запоров в пожилом возрасте. Особенности ведения в пожилом возрасте. Возможности не- и медикаментозной терапии. Критерии ожирения, недостаточности питания. Причины. Скрининговые программы. Диетические рекомендации по коррекции ожирения и недостаточности питания. Саркопеническое ожирение. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения. Основные причины хронического болевого синдрома у лиц пожилого возраста. Патогенетические варианты хронической боли. Роль скелетно-мышечной боли в снижении автономности пожилого человека. Не- и медикаментозные методы коррекции скелетно-мышечной боли. Онкологическая настороженность у пожилых пациентов.</p>					ПК-1	ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
3.3.	<p><b>Тема 48. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и старческом возрасте.</b>  Особенности ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и старческом возрасте. Особенности выбора гипотензивной терапии. Показания для моно- и комбинированной терапии. Целевые уровни АД у лиц старшего возраста. Классификация недержания мочи. Стрессовое, urgentное, смешанное недержание мочи. Диагностика. Тактика ведения. Определение показаний для оперативного лечения. Управление периоперационными рисками у пациентов пожилого и старческого возраста. Сердечно-сосудистые риски, в</p>	1	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8

	том числе тромботические. Оценка и профилактика снижения функциональности. Периоперационная анемия. Профилактика периоперационного делирия.						
3.4.	<p><b>Тема 49. Когнитивные нарушения: определения, значения, прогноз.</b></p> <p>Когнитивные нарушения: определение, значение, прогноз. Лечение легких и умеренных когнитивных нарушений. Немедикаментозные методы – питание, лечебная физкультура, когнитивный тренинг. Болезнь Альцгеймера. Патогенез. Факторы риска. Генетические факторы. Характерная клиническая картина, ее динамика на стадиях легкой, умеренной и тяжелой деменции. Прижизненная диагностика болезни Альцгеймера. Специфическая базисная терапия. Немедикаментозные методы лечения при деменции.</p>	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
3.5.	<p><b>Тема 50. Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Профилактика переломов в пожилом возрасте.</b></p> <p>Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Факторы риска. Оценка индивидуального 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX. Клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики остеопороза. Антиостеопоротическая терапия. Костно-анаболическая терапия. Профилактика остеопороза. Профилактика переломов в пожилом возрасте. Эпидемиология низкотравматических переломов у лиц пожилого возраста. Переломы позвоночника. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Тактика ведения пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Противопоказания к оперативному лечению. Периоперационное ведение пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Профилактика повторных переломов.</p>	2	6	4	Т, Со, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8



3.6.	<p><b>Тема 51. Остеоартрит у лиц пожилого возраста.</b>  Остеоартрит у лиц пожилого возраста. Этиология, патогенез, классификация. Инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз суставного синдрома у лиц пожилого возраста. Не- и медикаментозная терапия остеоартрита. Показания и противопоказания для НПВП. Осложнения НПВП-терапии у лиц пожилого возраста. Дефицит и недостаточность витамина D. Роль витамина D в организме. Критерии дефицита и недостаточности витамина D. Эпидемиология. Скрининг. Лечение и профилактика дефицита и недостаточности витамина D. Нарушения пищевого статуса и жирового обмена у лиц пожилого и старческого возраста.</p>	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
4.	<p><b>Б 1.Б.6.4 РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b></p>	6	42	Т, Со, СЗ, Пр, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2;ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2;ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
4.1.	<p><b>Тема 52. Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях.</b>  Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях. Инвазивные и неинвазивные методы обследования хирургических заболеваний/состояний. Техника обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и</p>	2	6	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-

	шовного материала, утилизация медицинских отходов. Методы обезболивания на врачебном участке. Первичная хирургическая обработка поверхностных ран, снятие швов, обработка ожоговой поверхности, наложение повязок, вскрытие и дренирование подкожных абсцессов, панарициев.					ОПК-9 ПК-1	8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
4.2.	<b>Тема 53. Острый живот. Желудочно-кишечные кровотечения.</b> «Острый живот». Перитонеальные симптомы. Лечебно-диагностическая тактика семейного врача при оказании первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе, ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде. ЖКК из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. ЖКК из нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Клиника. Диагностика. Тактика ВОП.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8
4.3.	<b>Тема 54. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.</b> Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит. Варианты клинических проявлений по фазам воспаления. Методы амбулаторного лечения. Консервативное и хирургическое лечение по фазам воспаления. Техника выполнения операций. Техника выполнения перевязок. Промывание гнойных полостей. Смена дренажей. Лекарственная терапия. Панариций. Флегмоны кисти. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Рожистое воспаление. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП. Первичная и вторичная профилактика воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
4.4.	<b>Тема 55. Варикозная болезнь. Хронические облитерирующие заболевания артерий.</b>	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-

	<p>Варикозная болезнь. Хроническая венозная недостаточность. Тромбофлебит (поверхностный тромбофлебит, острый тромбофлебит глубоких вен; факторы риска). Посттромбофлебитический синдром. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП. Заболевания артериальной системы. Острая артериальная непроходимость. Хронические облитерирующие заболевания артерий. Хроническая ишемия нижних конечностей. Облитерирующий тромбангиит. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Болезнь и синдром Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.</p>					<p>ОПК-6 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4</p>
4.5.	<p><b>Тема 56. Заболевания молочной железы. Геморрой. Параноктит. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи.</b> Лактостаз. Клиника. Лечение. Профилактика. Острый мастит. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Трещины заднего прохода. Геморрой. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина острого и хронического геморроя. Кровотечение из геморроидальных узлов. Тактика ведения и лечения больных с острым и хроническим геморроем. Консервативное лечение. Параноктит. Классификация. Клиническая картина. Варианты клинических проявлений в зависимости от классификации. Диагностика. Лечение. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Классификация. Стадии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика (рак предстательной железы). Лечение. Острая задержка мочи. Парадоксальная ишурия. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.</p>		6	4	Т, Со, Р	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5</p>

4.6.	<p><b>Тема 57. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.</b></p> <p>Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике. Раны (проникающие и непроникающие), виды, раневая инфекция; порезы и потертости, не требующие наложения швов; ссадина, ушиб (синяк, кровоподтек и гематома. подногтевая гематома). Укус насекомого. Клиника. Диагностика. Тактика ВОП. Неотложная первая врачебная помощь при массовом поступлении больных, имеющих ранения, ожоги, отморожения, травмы из очага катастроф на этап общей врачебной практики. Первичная хирургическая обработка поверхностных ран, остановка наружного кровотечения в травматологии, вправление неосложненных вывихов, иммобилизация отломков гипсовой повязкой (лангетной, циркулярной, лангетно-циркулярной, мостовидной).</p>	2	6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
4.7.	<p><b>Тема 58. Тактика ведения больных с различными травмами.</b></p> <p>Растяжения связок сустава, разрывы мышц и сухожилий, переломы костей скелета и конечностей закрытые и открытые. Черепно-мозговая травма, травмы живота, органов мочевыводящей системы, спортивная травма. Ожоги химические и термические, отморожения. Клиника. Диагностика. Тактика ВОП.</p>		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
5.	<p><b>Б 1.Б.6.5 РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b></p>	4	26	24	Т, Со, СЗ, Пр, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1;

						ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.7
5.1.	<p><b>Тема 59. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода.</b></p> <p>Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода. Антенатальная помощь. Современные методы диагностики беременности. Методы оценки функционального состояния плода. Физиологические изменения при беременности, влияющие на распределение лекарственных средств. Неблагоприятное влияние лекарственного препарата на плод. Критические периоды эмбриогенеза. Тератогенное действие. Классификация препаратов (критерии FDA) по степени риска действия на плод. Ранний токсикоз беременных: диагностика, тактика ведения. Гестозы: классификация, диагностика, тактика ведения. Неотложная помощь при тяжелых формах гестозов. Профилактика развития гестозов. Роль ВОП.</p>		6	4	Т, Со, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.7
5.2.	<p><b>Тема 60. Кровотечения во время беременности. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности.</b></p> <p>Кровотечения во время беременности: причины, клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения. Физиологические роды. Периоды родов. Принципы ведения родов. Биомеханизм родов. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Причины. Методы профилактики. Разрывы матки во время беременности и в родах. Клиника. Тактика ведения. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период</p>		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.7

	новорожденности. Понятие. Анатомо-физиологические особенности. Транзиторные состояния новорожденного.						
5.3.	<b>Тема 61. Соматическая патология беременных в работе врача общей практики.</b> Соматическая патология беременных в работе врача общей практики (АГ, нарушения ритма, пневмонии, анемии, инфекции мочевых путей, ГСД, холестаза), особенности диагностики и лечения.	2	6	4	Т, Со, Пр	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.7
5.4.	<b>Тема 62. Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Патология молочной железы.</b> Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения. Предменструальный синдром. Постгистерэктомический синдром. Синдром после тотальной овариэктомии (посткастрационный). Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Тактика ведения ВОП. Патология молочной железы. Маститы. Мастопатии. Кисты. Фиброаденомы. Рак молочной железы. Вопросы диспансеризации, скрининга. Тактика врача общей практики.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Пр	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.7
5.5.	<b>Тема 63. Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Острые и хронические заболевания женских половых органов, не требующие участия специалистов.</b> Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Клиника, диагностика. Опущение или выпадение (пролапс) матки и влагалища. Недержание мочи. Особенности ведения пациенток врачом общей практики. Показания к МГТ. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.7

	органов, не требующих участия специалистов. Факторы риска развития новообразований женских половых органов. Доброкачественные новообразования женских половых органов (кисты яичников, фибромы, миомы матки). Методы ранней диагностики.						
5.6.	<b>Тема 64. Мужское и женское бесплодие. «Острый живот» в гинекологии.</b> Мужское и женское бесплодие. Диагностика и лечение бесплодия. Современные методы контрацепции. Виды контрацепции. Роль ВОП. «Острый живот» в гинекологии. Внематочная беременность. Апоплексия яичника. Перекрут ножки опухоли придатков матки. Клиническая картина. Тактика врача общей практики.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.7
6.	<b>Б 1.Б.6.6 РАЗДЕЛ 6. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	4	48	32	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
6.1.	<b>Тема 65. Принципы обследования неврологического больного в амбулаторной практике.</b> Принципы обследования неврологического больного в амбулаторной практике. Патологические рефлексы. Менингеальные симптомы. Определение моторных качеств (позы, мышечного тонуса, контрактуры, атрофии мышц), тактильной и	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1

	болевого чувствительности, рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), координации движений. Нарушения сознания. Синкопе. Спутанность сознания и делирий. Сопор. Кома. Смерть мозга. Лабораторные методы исследования в неврологии. Исследование цереброспинальной жидкости.						
6.2.	<b>Тема 66. Методы визуализации в неврологии.</b> Методы визуализации в неврологии (показания, противопоказания, осложнения, диагностическая ценность), рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая доплерография, эхоэнцефалография. Инвазивные методы исследования в неврологии: люмбальная пункция, ангиография.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ПК-1.1
6.3.	<b>Тема 67. Головокружение.</b> Головокружение. Вестибулярное (системное) и невестибулярное (несистемное) головокружение. Продолжительность головокружения при различных заболеваниях. Факторы, провоцирующие головокружение. Диффдиагностика периферического головокружения. Обследование. Лечение. Менингиты. Энцефалиты. Герпетические поражения нервной системы. Клинические проявления. Диагностика. Тактика ВОП. Рассеянный склероз. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
6.4.	<b>Тема 68. Эпилепсия.</b> Эпилепсия. Клинические проявления основных форм эпилепсии. Диагностика, лечение. Тактика ВОП (семейного врача). Синкопальные состояния. Нарушения сознания, обусловленные недостаточностью мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне. Псевдоэпилептические приступы. Лечение		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.5



	синкопальных состояний. Радикулопатии. Полиневриты (полирадикулоневриты, полиневропатии). Невропатия лицевого нерва. Клиника, диагностика, лечение. Тактика ВОП.						
6.5.	<b>Тема 69. Сосудистые заболевания головного мозга.</b> Сосудистые заболевания головного мозга. Факторы риска мозгового инсульта. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Физиологические особенности мозгового кровообращения. Патофизиология ишемического повреждения головного мозга. Этиология и патогенез ишемических нарушений мозгового кровообращения. Острые нарушения мозгового кровообращения. Диагностика острых нарушений мозгового кровообращения. Лечение острых нарушений мозгового кровообращения. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Тактика семейного врача.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
6.6.	<b>Тема 70. Болезнь Паркинсона. Болезнь Альцгеймера.</b> Болезнь Паркинсона. Сосудистый паркинсонизм. Постэнцефалитический паркинсонизм. Лекарственный паркинсонизм. Токсический паркинсонизм. Посттравматический паркинсонизм. Ювенильный паркинсонизм. Диагностика Лечение. Болезнь Альцгеймера. Сосудистые когнитивные нарушения. Клиническая картина, диагностика, лечение. Тактика семейного врача.		6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6
6.7.	<b>Тема 71. Организация психиатрической помощи. Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния.</b> Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии. Клиническая характеристика основных		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД

	психопатологических симптомов и синдромов. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики (семейным врачом). Факторы риска психических расстройств и расстройств поведения. Аффективные расстройства (расстройства поведения), тревога и тревожные расстройства, соматоформные расстройства. Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния. Клиническая картина, диагностика, лечение. Тактика семейного врача.					ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8
6.8.	<b>Тема 72. Тактика ВОП при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.</b> Шизофрения, клинические варианты. Маниакально-депрессивный психоз. Пограничные состояния. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике. Тактика ВОП при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.		6	4	Со,СЗ, Р	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
7.	<b>Б 1.Б.6.7 РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	4	24	16	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД

						<b>ПК-1</b>	<b>ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8</b>
<b>7.1.</b>	<p><b>Тема 73. Обследование пациентов с заболеваниями лор-органов. Медицинские манипуляции в оториноларингологии, которыми владеет врач общей практики (семейный врач). Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.</b></p> <p>Клиническое обследование (опрос, осмотр и пальпация лор-органов), Риноскопия, Фарингоскопия, Отоскопия, в том числе с помощью оптики, Проведение функциональных тестов, Определение проходимости слуховой трубы, Исследование слуха речью, камертонами, аудиометрия, Рентгенография лор-органов. Компьютерная томография лор-органов. Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи. Первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, удаление инородного тела из уха, носа и ротоглотки, введение лекарств в гортань и бронхи гортанным шприцем и через носовой катетер, передняя и задняя тампонада носа, зондирование и промывание лакун миндалин, уход за трехеостомой и трахеостомической трубкой, вскрытие фурункула наружного слухового прохода, пункция отогеоматомы, коникотомия.</p>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
<b>7.2.</b>	<p><b>Тема 74. Болезни уха.</b></p> <p>Болезни наружного уха. Отиты. Отомикозы. Серная пробка. Инородное тело. Болезни среднего уха и сосцевидного отростка. Острый и хронический средний отит. Мастоидит. Евстахиит. Болезни внутреннего уха. Отосклероз. Лабиринтит. Болезнь Меньера.</p>		<b>6</b>	<b>4</b>	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2;

	Кондуктивная и сенсорная тугоухость. Опухоли уха. Тактика ВОП.						ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
7.3.	<b>Тема 75. Болезни носа.</b> Нос и его придаточные пазухи. Риниты (острые, хронические; классификация; клиника, диагностика; лечение). Носовые кровотечения. Методы остановки кровотечений: передняя и задняя тампонады носа. Воспалительные заболевания придаточных пазух. Синуситы (острые, хронические). Клиника. Диагностика. Лечение. Острый и хронический гайморит. Острый и хронический этмоидит. Острый и хронический фронтит. Острый и хронический сфеноидит. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Причины болей в горле. Дифференциальная диагностика. Алгоритм диагностики инфекционных процессов при наличии синдрома острого воспаления верхних дыхательных путей — при боли в горле. Особенности боли в горле в разных возрастных группах. Ситуации, требующие консультации специалистов и неотложной помощи. Дифференцированное лечение.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
7.4.	<b>Тема 76. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Острый тонзиллофарингит. Опухоли гортани. Инородные тела гортани. Неотложные состояния.</b> Острый тонзиллофарингит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (медикаментозная, немедикаментозная терапии, обезболивание). Медицинская реабилитация острого тонзиллофарингита, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации. Диспансерное наблюдение. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Язвенно-плёнчатая	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8

	ангина. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Гипертрофия небных миндалин. Хронический тонзиллит. Классификация. Клиника. Диагностика. Гортань. Острый и хронический ларингит. Гортанная ангина. Дифтерия гортани. Опухоли гортани. Инородные тела гортани. Неотложные состояния. Кровотечение носовое. Отек гортани, ложный круп. Стеноз гортани. Травмы. Ожоги уха, носа, глотки и гортани. Тактика ВОП.						
8.	<b>Б 1.Б.6.8 РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	4	24	16	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8
8.1.	<b>Тема 77. Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата.</b> Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата. Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения, осмотр глубоких сред методом проходящего света, офтальмоскопия, выворот верхнего века, зондирование слезных канальцев, проведение функциональных тестов, исследование остроты центрального зрения, определение цветового зрения, измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия), определение полей зрения, исследование прямой и содружественной реакции зрачков на свет, определение чувствительности роговой оболочки, канальцевая и носовая проба, определение рефракции при помощи корректирующих стекол, исследование щелевой лампы). Манипуляции ВОП в офтальмологии. Удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу, промывание	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2

	конъюнктивального мешка, наложение повязок на глаза, промывание слезных путей). Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии.						
8.2.	<b>Тема 78. Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике. Основные заболевания придаточного аппарата глаза.</b> Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике. Боль в глазу. Красный глаз. Нарушения зрения Слезотечение. Синдром сухого глаза. Потеря зрения. Изменения зрачка. Экзофтальм. Болезни век, ресниц и слезных путей. Воспалительные заболевания век. Ячмень. Фурункул. Халазион. Блефарит. Контактный дерматит. Вирусные инфекции. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.	2	6	4	Т, Со, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8
8.3.	<b>Тема 79. Болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика.</b> Дакриоцистит. Конъюнктивит острый и хронический. Субконъюнктивальные кровоизлияния. Склерит. Кератит. Язвы роговицы. Помутнение роговицы (бельмо). Иридоциклит. Дегенерация радужной оболочки и цилиарного тела. Катаракта. Глаукома. Причины, клиника, диагностика. Лечение. Тактика ВОП.		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2
8.4.	<b>Тема 80. Болезни зрительного нерва и зрительных путей, мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Нарушения рефракции. Травмы глаза и его придаточного аппарата.</b> Неврит. Атрофия зрительного нерва. Заболевания мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Виды: миопия (близорукость), гиперметропия		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8

	(дальнозоркость), пресбиопия (возрастная дальнозоркость), астигматизм. Опухоли глаза и его придаточного аппарата. Диагностика и лечение. Тактика ВОП. Инородные тела глаза. Царапины на роговице. Ожоги глаз, включая солнечные и у сварщиков. Поражения глаз, связанные с заболеваниями других органов и систем, а также с воздействием лекарственных средств, токсинов и профессиональных вредностей.						
9.	<b>Б 1.Б.6.9 РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	2	12	8	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
9.1.	<b>Тема 81. Основные симптомы и синдромы заболеваний кожи, встречающиеся в общей врачебной практике. Факторы риска развития кожных заболеваний. Основные заболевания кожи.</b> Факторы риска развития кожных заболеваний. Морфологические элементы кожной сыпи. Первичные морфологические элементы, вторичные морфологические элементы. Кожный зуд, кожные высыпания, нарушение пигментации, выпадение волос. Кожные проявления как проявления (признаки) заболеваний внутренних органов. Кожный зуд (астеатоз, лекарственный зуд, чесотка, полицитемия, сахарный диабет, тиреотоксикоз, почечная недостаточность, гепатобилиарная патология, беременность, нарушение метаболизма мочево́й кислоты). Изменение кожных покровов лица (себорейный дерматит, фоточувствительность, волчаночный синдром). Псориаз. Экзема. Инфекции кожи. Дерматозы. Опухоли	1	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8

	кожи. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение. Заболевания ногтей. Грибковые поражения кожи и ногтей.						
9.2.	<b>Тема 82. Венерология в работе ВОП (семейного врача).</b> Венерология в работе ВОП (семейного врача): сифилис (первичный, вторичный, третичный) ранняя диагностика, лечение; гонорея, клиника, диагностика, лечение; негонококковые инфекции, передаваемые половым путем: трихомониаз и хламидиоз уrogenитальные, клиника, диагностика, лечение; ВИЧ-инфекция; вопросы диагностики, лечение. Генитальный герпес. Тактика ВОП.	1	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
10.	<b>Б 1.Б.6.10 РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	2	12	8	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
10.1.	<b>Тема 83. Строение, функции органов и тканей полости рта. Методы исследования в стоматологии. Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП.</b> Строение, функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость, зубы, микрофлора полости рта, защитные механизмы полости рта. Методы исследования в стоматологии. Клинические методы исследования слизистой оболочки полости рта, зубов, пародонта, регионарных лимфатических узлов, языка и слюнной железы. Профилактические осмотры полости рта как методы ранней диагностики заболеваний.	2	6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8



	Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП: гигиеническое воспитание населения, методы профилактики основных стоматологических заболеваний, стоматологические профилактические программы.						
10.2.	<p><b>Тема 84. Болезни зубов.</b></p> <p>Болезни зубов некариозного происхождения. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Кариес зубов. Роль различных факторов в развитии кариеса. Классификация, диагностика, клинические проявления. Пульпит, периодонтит. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Заболевания пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Заболевания слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Заболевания губ. Предраковые заболевания и опухоли. Тактика ВОП.</p>		6	4	Т, Со, СЗ, Р	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2

**Тематический план занятий лекционного типа**

дисциплина «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

<b>№ п/п</b>	<b>Тема лекции</b>	<b>Продолжительность (в часах)</b>
1.	Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача).	2
2.	Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	2
3.	Вопросы медико-социальной экспертизы в практике врача ОВП.	2
4.	Индивидуальный план ведения пациентов. Роль врача общей практики (ВОП).	2
5.	Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи.	2
6.	Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии.	2
7.	Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы.	2
8.	Современные принципы терапии ИБС.	2
9.	Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.	2
10.	Отечный синдром в практике ОВП.	2
11.	БА: классификация, тяжесть течения заболевания.	2
12.	Современные подходы к лечению пневмоний.	2
13.	Неотложные состояния в пульмонологии.	2
14.	Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	2
15.	Наследственные и метаболические заболевания печени.	2
16.	Суставной синдром в практике врача ОВП.	2
17.	Диффузные заболевания соединительной ткани.	2
18.	Хроническая болезнь почек.	2
19.	Железодефицитные анемии.	2
20.	Определение понятий геронтология и гериатрия. Современные теории старения. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе.	2
21.	Хронический болевой синдром у лиц пожилого возраста. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте.	2
22.	Когнитивные нарушения: определение, значение, прогноз.	2
23.	Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Профилактика переломов в пожилом возрасте.	2
24.	Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях.	2
25.	Хронические облитерирующие заболевания артерий.	2
26.	Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.	2
27.	Соматическая патология беременных в работе врача общей практики.	2
28.	Нарушение менструальной функции в практике врача общей	2

	практики.	
29.	Принципы обследования неврологического больного в амбулаторной практике.	2
30.	Сосудистые заболевания головного мозга.	2
31.	Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.	2
32.	Синдром боли в горле в работе врача общей практики.	2
33.	Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата.	2
34.	Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике.	2
35.	Факторы риска развития кожных заболеваний. Венерология в работе ВОП (семейного врача).	2
36.	Методы исследования в стоматологии. Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП.	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>72</b>

**Тематический план занятий семинарского типа.**

дисциплина «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Тема семинара	Продолжительность (в часах)
1.	Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача).	6
2.	Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	6
3.	Лечебно-диагностическая работа.	6
4.	Вопросы медико-социальной экспертизы в практике врача ОВП.	6
5.	Индивидуальный план ведения пациентов. Роль врача общей практики (ВОП).	6
6.	Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи.	6
7.	Медицинская психология в общей врачебной практике. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии.	6
8.	Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы.	6
9.	Артериальная гипертензия.	6
10.	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Основные принципы терапии ИБС.	6
11.	Нарушения ритма сердца и проводимости.	6
12.	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.	6
13.	Болезни миокарда и перикарда.	6
14.	Тромбоэмболия легочной артерии. Синкопальные состояния.	6
15.	Неотложные состояния в кардиологии.	6
16.	Атеросклероз.	6
17.	Отечный синдром в практике врача ОВП. Кардиомиопатии. Инфекционный эндокардит.	6
18.	Основные пульмонологические клинические симптомы и	6

	синдромы.	
19.	Бронхиальная астма (БА). БА: классификация, тяжесть течения заболевания. Принципы лечения БА.	6
20.	Коронавирусная инфекция в практике семейного врача.	6
21.	Пневмонии. Современные подходы к лечению пневмоний.	6
22.	Хроническая обструктивная болезнь легких.	6
23.	Интерстициальные заболевания легких.	6
24.	Заболевания плевры.	6
25.	Неотложные состояния в пульмонологии.	6
26.	Основные гастроэнтерологические клинические симптомы и синдромы. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	6
27.	Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.	6
28.	Заболевания желчевыводящей системы.	6
29.	Болезни поджелудочной железы.	6
30.	Заболевания тонкого и толстого кишечника.	6
31.	Наследственные и метаболические заболевания печени.	6
32.	Неотложные состояния в гастроэнтерологии.	6
33.	Основные клинические симптомы и синдромы в ревматологии.	6
34.	Суставной синдром в практике врача ОВП.	6
35.	Остеоартрит. Подагра.	6
36.	Остеопороз.	6
37.	Диффузные заболевания соединительной ткани.	6
38.	Основные нефрологические клинические симптомы и синдромы.	6
39.	Гломерулонефриты.	6
40.	Инфекции мочевых путей. Пиелонефриты. Мочекаменная болезнь.	6
41.	Хроническая болезнь почек.	6
42.	Гемобластозы.	6
43.	Анемии. Железодефицитные анемии.	6
44.	Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении.	6
45.	Дифференциальный диагноз лимфаденопатий	6
46.	Определение понятий геронтология и гериатрия. Современные теории старения. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе.	6
47.	Рациональное питание в пожилом возрасте. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста. Хронический болевой синдром у лиц пожилого возраста. Онкологическая настроженность у пожилых пациентов.	6
48.	Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте.	6
49.	Когнитивные нарушения: определения, значения, прогноз.	6
50.	Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Профилактика переломов в пожилом возрасте.	6
51.	Остеоартрит у лиц пожилого возраста.	6
52.	Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях.	6
53.	Острый живот. Желудочно-кишечные кровотечения.	6
54.	Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	6
55.	Варикозная болезнь. Хронические облитерирующие	6

	заболевания артерий.	
56.	Острый мастит. Геморрой. Парaproктит. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи.	6
57.	Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.	6
58.	Тактика ведения больных с различными травмами.	6
59.	Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода.	6
60.	Кровотечения во время беременности. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности.	6
61.	Соматическая патология беременных в работе врача общей практики.	6
62.	Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Патология молочной железы.	6
63.	Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Острые и хронические заболевания женских половых органов, не требующие участия специалистов.	6
64.	Мужское и женское бесплодие. «Острый живот» в гинекологии.	6
65.	Принципы обследования неврологического больного в амбулаторной практике.	6
66.	Методы визуализации в неврологии.	6
67.	Головокружение.	6
68.	Эпилепсия.	6
69.	Сосудистые заболевания головного мозга.	6
70.	Болезнь Паркинсона. Болезнь Альцгеймера.	6
71.	Организация психиатрической помощи. Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния.	6
72.	Тактика ВОП при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.	6
73.	Обследование пациентов с заболеваниями лор-органов. Медицинские манипуляции в оториноларингологии, которыми владеет врач общей практики (семейный врач). Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.	6
74.	Болезни уха.	6
75.	Болезни носа.	6
76.	Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Острый тонзиллофарингит. Опухоли гортани. Инородные тела гортани. Неотложные состояния.	6
77.	Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата.	6
78.	Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике. Основные заболевания придаточного аппарата глаза.	6
79.	Болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика.	6
80.	Болезни зрительного нерва и зрительных путей, мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Нарушения рефракции. Травмы глаза и его придаточного аппарата.	6
81.	Основные симптомы и синдромы заболеваний кожи, встречающиеся в общей врачебной практике. Факторы риска развития кожных заболеваний. Основные заболевания кожи.	6

<b>82.</b>	Венерология в работе ВОП (семейного врача).	<b>6</b>
<b>83.</b>	Строение, функции органов и тканей полости рта. Методы исследования в стоматологии. Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП.	<b>6</b>
<b>84.</b>	Болезни зубов.	<b>6</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>504</b>

## **8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

В ходе изучения дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) используются следующие образовательные технологии: занятия лекционного типа, занятия семинарского типа, самостоятельная работа ординаторов:

– Занятия лекционного типа проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

– Занятия семинарского типа имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор клинических ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

– В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области общей врачебной практики.

– Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка

самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

– В рамках дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области общей врачебной практики.

## **9. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

Оценка качества освоения обучающимися программы ординатуры по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию обучающихся – экзамен.

1. Текущий контроль успеваемости – контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Текущий контроль успеваемости – контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины осуществляется на каждом занятии с использованием заданий из фонда оценочных средств (ФОС) с учетом формы контроля успеваемости, указанной для данного занятия в учебно-тематическом плане дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)». При текущем контроле используются следующие формы контроля успеваемости:

**Формы текущего контроля успеваемости:**

**СЗ** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**Со** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат;

**Пр** – подготовка презентации.

Решение ситуационных задач и собеседование по контрольным вопросам это устная форма работы преподавателя с ординаторами на занятиях семинарского типа. Оценивается устный ответ ординатора по пятибалльной системе.

Контрольная работа — это письменный ответ ординатора на вопросы для контрольных работ. Оценивается преподавателем по пятибалльной системе. Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций устного и письменного указаны в таблице ниже.

**Критерии оценки уровня усвоения материала и сформированности компетенций, предусмотренных программой дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).**

Характеристика ответа	Уровень сформированности компетентности по дисциплин е	Оценка по 5-ти балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.	Высокий	5 (отлично)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний уровень	Средний	4 (хорошо)



сформированности компетенций.		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.	Низкий	3 (удовлетворительно)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Обучающийся демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.	Крайне низки	2 (неудовлетворительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	Компетентность отсутствует	0

После обсуждения темы в конце каждого занятия ординаторам предлагаются тестовые задания в количестве от 10 до 15. Минимальное количество баллов, которое можно получить при тестировании — 61, максимальное — 100 баллов. За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное — 0 (ноль) баллов. Тест считается выполненным при получении 61 балла и выше. При получении менее 61 балла — необходимо повторное прохождение тестирования. В журнал по результатам тестирования выставляется оценка по пятибалльной шкале.

**Перевод баллов тестирования при оценке текущей успеваемости**

**обучающегося в балл по пятибалльной системе.**

Балл тестирования	Оценка по пятибалльной шкале
91-100%	5 (отлично)
76-90%	4 (хорошо)
61-75%	3 (удовлетворительно)
0-60%	2 (неудовлетворительно)

Раздел программы считается полностью освоенным в случае получения ординатором оценки «удовлетворительно» или выше по результатам собеседования по контрольным вопросам и ситуационным задачам, или написания контрольной работы (если такая форма контроля предусмотрена учебным планом в данном разделе) по всем темам, предусмотренным для изучения в разделе, а также успешного прохождения тестирования (более 61% правильных ответов) по темам раздела.

**Перечень оценочных средств программы дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Индекс	Модуль (раздел) программы	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств	Оцениваемые компетенции	Индикаторы достижений
Б 1.Б.6.1	1.Б.6.1 РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНО СТЬ	Т, СО, СЗ, Р, ПР	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень вопросов для контрольной работы, перечень тем для подготовки сообщения, (реферата) для публичного выступления	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8
Б 1.Б.6.2	2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Т, Со, СЗ. Кр, Пр, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень контрольных работ, перечень тем для подготовки сообщения, (реферата) для презентации	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10;	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД

				ПК-1	ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.3</b>	<b>РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Пр, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки сообщения, (реферата) для презентации	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.4</b>	<b>РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Пр, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки сообщения, (реферата) для презентации	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.5</b>	<b>РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Пр, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач, перечень тем для подготовки сообщения, (реферата) для презентации	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.7
<b>Б 1.Б.6.6</b>	<b>РАЗДЕЛ 6. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2

				ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.7</b>	<b>РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.8</b>	<b>РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.9</b>	<b>РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
<b>Б 1.Б.6.10</b>	<b>РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Т, Со, СЗ, Р	Банк тестовых заданий, перечень вопросов для собеседования, банк ситуационных задач	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.8
	<b>ЭКЗАМЕН ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»</b>	Инт, СоБ, СЗ	Перечень экзаменационных вопросов для собеседования, банк	УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-1; ОПК-2;	ИД УК-1.1; ИД УК-1.2; ИД УК-3.1; ИД УК-4.1; ИД УК-4.2; ИД УК-4.3; ИД ОПК-1.1; ИД ОПК-1.2; ИД ОПК-

			ситуационных задач	ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1	2.1; ИД ОПК-2.2; ИД ОПК-4.1; ИД ОПК-4.2; ИД ОПК-5.1; ИД ОПК-5.2; ИД ОПК-6.1; ИД ОПК-6.2; ИД ОПК-7.1; ИД ОПК-7.2; ИД ОПК-8.1; ИД ОПК-8.2; ИД ОПК-9.1; ИД ОПК-9.2; ИД ОПК-10.1; ИД ОПК-10.2; ИД ПК-1.1; ИД ПК-1.2; ИД ПК-1.3; ИД ПК-1.4; ИД ПК-1.5; ИД ПК-1.6; ИД ПК-1.7; ИД ПК-1.8
--	--	--	--------------------	---	---

2. Промежуточная аттестация — экзамен — выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится профессорско-преподавательским составом кафедры. Процедура промежуточной аттестации включает тестирование и устное собеседование с ординатором по билетам. Экзамен по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» проводится после освоения всех образовательных разделов (модулей), предусмотренных учебным планом, и включает в себя собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Результаты устного экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении к рабочей программе по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 12.1 Фонд оценочных средств по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)». Формы текущего контроля успеваемости: тестирование (на платформе в ЭИОС ВолгГМУ (Moodle) <https://elearning.volgmed.ru>, на платформе Online Test Pad), собеседование по контрольным вопросам, решения ситуационных задач (на

платформе Online Test Pad), подготовка рефератов или подготовка презентаций (визуализации данных) с помощью Яндекс документов.

## 10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

«Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)<sup>1</sup>

№ п/п	а) Основная литература:	Кол-во экземпляров
1.	Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455203.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
2.	Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
3.	Барабаш, И. В. Анемии хронических заболеваний – современный взгляд на проблему : учебно-методическое пособие / И. В. Барабаш, М. Е. Евсевьева, О. В. Сергеева ; под ред. М. Е. Евсевьевой. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 104 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/326291">https://e.lanbook.com/book/326291</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
4.	Лебедев, А. К. Раннее выявление онкологических заболеваний в общей врачебной практике : учебно-методическое пособие / А. К. Лебедев. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 32 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/242411">https://e.lanbook.com/book/242411</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
5.	Неотложная амбулаторно-поликлиническая помощь детям : учебное пособие / Н. А. Федько, В. А. Бондаренко, О. И. Галимова [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2020. — 132 с. — ISBN 978-5-89822-679-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/259109">https://e.lanbook.com/book/259109</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
6.	Иванов, С. А. Ведение пациентов с головокружением в общей врачебной практике : учебно-методическое пособие / С. А. Иванов,	удаленный доступ, для

<sup>1</sup> Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №4 от 20.05.2024 г.)

	С. Г. Журавский. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 52 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/242342">https://e.lanbook.com/book/242342</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	авториз. пользователей
7.	Хоров, О. Г. Оториноларингология для врачей общей практики : учебное пособие / О. Г. Хоров. — Гродно : ГрГМУ, 2022. — 196 с. — ISBN 978-985-595-741-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/306554">https://e.lanbook.com/book/306554</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
8.	Василевский, В. П. Амбулаторная хирургия и острая хирургическая патология : учебное пособие / В. П. Василевский. — Гродно : ГрГМУ, 2019. — 264 с. — ISBN 978-985-595-112-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/237404">https://e.lanbook.com/book/237404</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
9.	Общая врачебная практика (семейная медицина): тестовые задания по внутренним болезням и другим частным вопросам : учебное пособие / О. С. Кобякова, Е. В. Немеров, И. В. Захарова [и др.]. — Томск : СибГМУ, 2018. — 78 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/113559">https://e.lanbook.com/book/113559</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
10	Общая врачебная практика (семейная медицина): сборник ситуационных задач по внутренним болезням и другим частным вопросам : учебное пособие / О. С. Кобякова, Е. В. Немеров, И. В. Захарова [и др.]. — Томск : СибГМУ, 2018. — 93 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/113543">https://e.lanbook.com/book/113543</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
11	Деягин, В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков / Деягин В. М., Румянцев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5925-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459256.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459256.html</a> . - Режим доступа: по подписке.	удаленный доступ, по подписке
12	Табеева, Г. Р. Головная боль / Табеева Г. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-5864-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458648.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458648.html</a> - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
13	Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А., Ревившвили А. Ш., Неминуций Н. М., Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html</a> - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
14	Торшин, И. Ю. Микронутриенты против коронавирусов : учебник / И. Ю. Торшин, О. А. Громова ; под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5818-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL :	удаленный доступ, по подписке

	<a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458181.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458181.html</a> - Режим доступа : по подписке.	
15	Редкие и интересные клинические случаи в практике интерниста / под ред. Р. Г. Сайфутдинова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5638-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456385.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456385.html</a> - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
16	Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача". - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html</a> - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
17	Кильдиярова, Р. Р. Педиатру на каждый день / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5230-1. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452301.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452301.html</a> - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
18	Кан, Н. Е. Цистит и беременность : руководство для врачей / Н. Е. Кан, В. Л. Тютюнник, О. И. Михайлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-7709-0, DOI: 10.33029/9704-7709-0-CIB-2023-1-80. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477090.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477090.html</a> . - Режим доступа: по подписке.	удаленный доступ, по подписке
19	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
20	Запорощенко, А. В. Симптомы, синдромы, заболевания и пробы в практике работы врача первичного звена здравоохранения : учебное пособие / А. В. Запорощенко ; рец.: Стаценко М. Е., Емельянов Д. Н. ; Министерство здравоохранения РФ ; Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2020. - 132 с. - Текст : непосредственный.	текст : непосредственный
21	Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / Веселов С. В. , Колгина Н. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4665-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
22	Жернакова, Н. И. Общая врачебная практика : избранные лекции : учебное пособие / Н. И. Жернакова, Т. Ю. Лебедев. — Белгород : НИУ БелГУ, 2023. — 122 с. — ISBN 978-5-9571-3396-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/399482">https://e.lanbook.com/book/399482</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
23	Корелина, В. Е. Методика проведения офтальмологического осмотра в общей врачебной практике : учебное пособие / В. Е.	удаленный доступ, для



	Корелина. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. — 44 с. — ISBN 978-5-89588-134-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/413105">https://e.lanbook.com/book/413105</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	авториз. пользователей
<b>№ п/п</b>	<b>б) Дополнительная литература:</b>	<b>Кол-во экземпляров</b>
1	Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания в работе семейного врача : учебное пособие / сост.: Е. Ю. Вычугжанина [и др.]. — Киров : Кировский ГМУ, 2014. — 103 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/136059">https://e.lanbook.com/book/136059</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
2	Внутренние болезни: сборник тестовых заданий : учебное пособие / Е. В. Белобородова, Г. М. Чернявская, Э. И. Белобородова [и др.]. — Томск : СибГМУ, 2016. — 215 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/105864">https://e.lanbook.com/book/105864</a> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
3	Пропедевтика внутренних болезней. Общеклиническое исследование и семиотика : лекции для студентов и начинающих врачей : учебное пособие / под общ. ред. Б. И. Гельцера, Е. Ф. Семисотовой. — 3-е изд., испр. и доп. — Владивосток : ТГМУ, 2016 — Часть 1 — 2016. — 284 с. — ISBN 978-5-98301-078-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/309743">https://e.lanbook.com/book/309743</a> — Режим доступа: для авториз. пользователей.	удаленный доступ, для авториз. пользователей
4	Ишемические болезни в практике семейного врача / Р. Е. Калинин [и др.] ; под ред. Р. Е. Калинина, В. Н. Абросимова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3660-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436608.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436608.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
5	Тель, Л. З. Нутрициология : учебник / Л. З. Тель - Москва : Литтерра, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-4235-0214-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502140.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502140.html</a> . - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
6	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2022. - 256 с. - (Схемы лечения) - ISBN 978-5-4235-0370-3. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503703.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503703.html</a>	удаленный доступ
7	Здоровое питание : роль БАД / В. А. Тутельян, Г. Г. Онищенко, К. Г. Гуревич, А. В. Погожева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-7987-2. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html</a> . - Режим доступа : по подписке	удаленный доступ
8	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
9	Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению [Электронный ресурс] : руководство / под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. - 2-е изд. испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. –	удаленный доступ

	Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	
10	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
11	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
12	Гинекология [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / под. ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с. - (Национальные руководства). -Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
13	Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / Б. И. Баисова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
14	Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В.Е. Радзинского. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 552 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
15	Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Электронный ресурс] : учебник / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. : ил. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
16	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с. – (Национальные руководства). - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
17	Петров В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике [Электронный ресурс] : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
18	Капительный В.А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко ; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 392 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
19	Петрова, Н. Н. Медицинская психология : учебное пособие / Петрова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6118-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461181.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461181.html</a> (дата обращения: 22.09.2021). - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
20	Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. : ил. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4834-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448342.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448342.html</a> (дата обращения: 22.09.2021). - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
21	Стрюк Р. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник /	удаленный доступ

	<i>Стрюк Р.И., Маев И.В. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a></i>	
22	Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник / Кукес В. Г. И др.; под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1056 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
23	Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 432 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
24	Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с.: ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
25	Нефрология [Электронный ресурс]: руководство \ под ред. Е.М. Шилова. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 696 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
26	Никифоров А.С. Общая неврология [Электронный ресурс] / Никифоров А.С., Гусев Е.И. – 2-е изд., испр. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
27	Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / под ред. В.С. Мусеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
28	Офтальмология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.И. Сидоренко. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
29	Подзолкова Н. М. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Практикующему врачу-гинекологу). - Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
30	Поликлиническая педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / А.С. Калмыкова, Н.В. Ткачева, Л.Я. Климов и др. ; под ред. А. С. Калмыковой. – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 720 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
31	Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с.: ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
32	Руководство участкового педиатра [Электронный ресурс] / под ред. Т.Г. Авдеевой. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с. – (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	удаленный доступ
33	Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих ; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - (Схемы лечения). - Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
34	Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник : в 3 ч. Ч. 1 : Болезни зубов / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 168 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ

35	Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И. и др. ; под ред. Н. В. Корнилова. – 3-е изд., доп. И перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 592 с. : ил. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
36	Учайкин В. Ф. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство / Учайкин В. Ф., Молочный В. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с.: ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
37	Фролова, Ю. Г. Медицинская психология : учебник/ Ю. Г. Фролова - Минск : Выш. шк. , 2016. - 431 с. - ISBN 978-985-06-2771-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850627711.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850627711.html</a> (дата обращения: 22.09.2021). - Режим доступа : по подписке.	удаленный доступ, по подписке
38	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" дисциплины "Хирург. болезни" : в 2 т. Т. 2 / Мерзликин Н. В., Бражникова Н. А., Альперович Б. И., Цхай В. Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 600 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib">http://www.studmedlib</a>	удаленный доступ
39	Суковатых Б. С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] : учебное пособие / Суковатых Б. С., Сумин С. А., Горшунова Н. К. - М. , 2008. - 624 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	удаленный доступ
40	Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Гинсберг Л. - 2-е изд., доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 368 с. : ил. – (Лучший зарубежный учебник). - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	удаленный доступ
41	Избранные вопросы кардиоонкологии : учебно-методическое пособие для слушателей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Кардиоонкология» /С.В.Недогода, Е.В. Чумачек, А.А. Ледяева [и др.]. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2024. – 88 с.	Текст: непосредственно
42	Ожирение — базовый курс для врачей терапевтического профиля: учебно-методическое пособие для обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры по специальностям «Терапия», «Эндокринология» / С.В.Недогода, А.С.Саласюк, И.Н.Барыкина [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 72 с.	Текст: непосредственно

### Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

<http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> — ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПП и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных).

<https://e.lanbook.com> — сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных).

<https://www.rosmedlib.ru/> — Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных).

<http://www.studentlibrary.ru/> — электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных).

<http://dlib.eastview.com> — универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных).

<http://elibrary.ru> — электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных).

<http://www.consultant.ru/> — справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных).

<https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8> — электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных).

<https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/> — большая медицинская библиотека (база данных)

электронных изданий и коллекций медицинских вузов страны и ближнего зарубежья на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных).  
<https://event.scardio.ru/> — Российское кардиологическое общество.  
<https://rosagg.ru/> — Российская ассоциация геронтологов и гериатров.  
<https://rnmot.org/?ysclid=lvv8vw17jq994208672> — Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).  
<http://www.rsl.ru/ru/networkresources> — Электронный каталог Российской государственной библиотеки.  
<http://www.scsml.rssi.ru/> — Электронный каталог «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеки.  
<http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> — Библиотека Национального института здоровья США (PubMed). Поиск статей и материалов по любой теме.  
<http://www.medscape.com/> — Медицинский информационный ресурс Medscape.  
<http://www.uptodate.com/home> — Медицинский информационный ресурс UpToDate.  
<https://www.clinicalkey.com> — Медицинский информационный ресурс ClinicalKey.  
<https://www.tripdatabase.com/> — Медицинский информационный ресурс TripDatabase.  
<http://www.guideline.gov/> — Медицинский информационный ресурс National Guidelines Clearinghouse.  
<http://www.cochranelibrary.com/> — Кохрановская библиотека (Кохрановское сотрудничество).  
<http://www.scopus.com/> — База научных публикаций SCOPUS.  
<https://webofknowledge.com/> — База научных публикаций Web of science.  
<http://russia.cochrane.org> — Кохрейн Россия.  
[URL:https://clinicaltrials.gov/](http://clinicaltrials.gov/) — Регистр клинических исследований.

### **Клинические рекомендации**

1. «Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ  
[https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii\\_rko\\_odobrennye\\_nauchnoprakticheskim\\_sovetom\\_minzdrava\\_rf/](https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskim_sovetom_minzdrava_rf/)
2. «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ  
[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_IBS.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf)
3. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» Выпуск 11 (2023).  
[https://www.endocrinentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023\\_alg\\_sum.pdf](https://www.endocrinentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/2023_alg_sum.pdf)
4. "Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения", 2019 <https://profmedforum.ru/dlya-vrachej/klinicheskie-rekomendaczii/>
5. «Мочекаменная болезнь» Российское общество урологов, 2019.  
<https://www.oorou.ru/public/uploads/ROU/>
6. «Острый пиелонефрит» Российское общество урологов, 2019, согласованы с Научно-практическим советом Минздрава РФ  
<https://www.oorou.ru/public/uploads/ROU/>
7. «Цистит бактериальный у взрослых» Российское общество урологов, 2019  
<https://www.oorou.ru/public/uploads/ROU/>
8. Методические руководства «Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета». 2018.  
<https://www.endocrinentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/mr102.pdf>
9. «Хронический пиелонефрит у взрослых» Российское общество урологов, 2016.  
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/55>
10. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603_2)
11. «Подагра» Ассоциация ревматологов России, 2018

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/174>

12. «Хроническая сердечная недостаточность» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ  
[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_HSN.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf)

13. Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста (2020 г.) [http://rgnkc.ru/images/pdf\\_documets/padenie\\_i\\_perelomy\\_19012020.docx.pdf](http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/padenie_i_perelomy_19012020.docx.pdf)

14. Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста (2020 г.) [http://rgnkc.ru/images/pdf\\_documets/hronicheskaya\\_bol\\_26\\_01\\_2020.pdf](http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/hronicheskaya_bol_26_01_2020.pdf)

15. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста (2018 г.) [http://rgnkc.ru/images/projects\\_documents/Farmakoterapiya.pdf](http://rgnkc.ru/images/projects_documents/Farmakoterapiya.pdf)

16. Клинические рекомендации по старческой астении (14.12.2018 г.) [http://rgnkc.ru/images/pdf\\_documets/Asteniya\\_final\\_2018.pdf](http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Asteniya_final_2018.pdf)

17. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г.)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_OKS\\_sST-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf)

18. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020).

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_OKS\\_bST-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf)

19. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Гипертрофическая кардиомиопатия» (2020 г.)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Kardiomiopatiya-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Kardiomiopatiya-unlocked.pdf)

20. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Брадиаритмии и нарушения проводимости» (2020)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Bradiatoritiya-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Bradiatoritiya-unlocked.pdf)

21. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий» (2020)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_FP\\_TP-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf)

22. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Наджелудочковые тахикардии» (2020) [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_NT-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_NT-unlocked.pdf)

23. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Миокардиты» (2020) [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Miokardit-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Miokardit-unlocked.pdf)

24. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть» (2020)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_ZHNR-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_ZHNR-unlocked.pdf)

25. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» (2020)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_LG-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_LG-unlocked.pdf)

26. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_HSN-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN-unlocked.pdf)

27. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств» (2021)

[https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP\\_Inf\\_Endokardit-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf)

28. Клинические рекомендации МЗ РФ «Железодефицитная анемия» (2021) [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/669\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/669_1)

29. Клинические рекомендации МЗ РФ «В12-дефицитная анемия» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/536\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/536_2)
30. Клинические рекомендации МЗ РФ «Фолиеводефицитная анемия» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/540\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/540_2)
31. Клинические рекомендации МЗ РФ «Анемия при злокачественных новообразованиях» (2020) [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/624\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/624_1)
32. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая болезнь почек» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/469\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/469_2)
33. "Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (09.12.2022).
34. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Нарушения липидного обмена» (2023)  
[https://scardio.ru/content/Guidelines/KR\\_NLO\\_2023.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_NLO_2023.pdf)
35. Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий (2022)  
[https://scardio.ru/content/Guidelines/2022\\_KR\\_Stenoz.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2022_KR_Stenoz.pdf)
36. Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации.  
<https://scardio.ru/content/Guidelines/5452-21174-1-PB.pdf>
37. Рекомендации по оценке и коррекции сердечнососудистых рисков при несердечных операциях (2023)  
[https://scardio.ru/content/Guidelines/Rekom\\_noncardsurgery2023.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Rekom_noncardsurgery2023.pdf)
38. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Перикардиты» (2022)  
[https://scardio.ru/content/Guidelines/KR\\_Perikardit.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/KR_Perikardit.pdf)
39. Клинические рекомендации МЗ РФ «Бронхиальная астма» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2)
40. Клинические рекомендации МЗ РФ «Внебольничная пневмония у взрослых» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/654\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/654_1)
41. Клинические рекомендации РГА «Синдром избыточного бактериального роста» (2023) [https://www.gastro.ru/userfiles/R\\_SIBR-23.pdf](https://www.gastro.ru/userfiles/R_SIBR-23.pdf)
42. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хронический панкреатит» (2020)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/273\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/273_4)
43. Клинические рекомендации МЗ РФ «Неалкогольная жировая болезнь печени» (2022)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/748\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/748_1)
44. Клинические рекомендации МЗ РФ «Алкогольная жировая болезнь печени у взрослых» (2021)  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/711\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/711_1)
45. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению фиброза и цирроза печени и их осложнений. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(6):56–102. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-6-56-102>
46. Практические рекомендации Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской

гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по применению пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков и обогащенных ими функциональных пищевых продуктов для лечения и профилактики заболеваний гастроэнтерологического профиля у детей и взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(2):65–91. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-2-65-91>

47. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28(1):55-70 DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70

48. Клинические рекомендации «*Clostridioides difficile* (C. difficile)-ассоциированная болезнь» (2020): [https://www.gastro.ru/userfiles/R\\_Cl\\_difficile%202022.pdf](https://www.gastro.ru/userfiles/R_Cl_difficile%202022.pdf)

49. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97>.

50. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(4):70–99. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-4-70-99>.

51. Диагностика и лечение запора у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(6):69–85. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-6-69-85>.

52. Клинические рекомендации МЗ РФ «Ожирение» (2020) [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/28\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/28_2)

53. Клинические рекомендации МЗ РФ «Гипотиреоз» (2021) [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/531\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/531_3)

54. Клинические рекомендации МЗ РФ «Остеопороз» (2021) [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/87\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/87_4)

### **Российские согласительные документы**

1. Депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы у пациентов пожилого и старческого возраста (проект протокола, версия 2.0. от 14 мая 2019 г.) [http://rgnkc.ru/images/pdf\\_documets/Depreskraibing/Depreskraibing\\_2\\_0\\_1.pdf](http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Depreskraibing/Depreskraibing_2_0_1.pdf)

2. Резолюция Совета экспертов «Недостаточность/дефицит витамина В12 в клинической практике» (2023) DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2023.1.116-121>

3. Консенсус по ведению пациентов с гиперурикемией и высоким сердечно-сосудистым риском: 2022. Системные гипертензии. 2022;19(1):5-22. <https://doi.org/10.38109/2075-082X-2022-1-5-22>

### **Нормативные документы**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"



2. Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»

3. Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).

#### **Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

1. Клиническая лабораторная диагностика
2. Клиническая медицина
3. Российский медицинский журнал
4. Терапевтический архив

#### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Интернет-ресурсы, рекомендованные для самостоятельной подготовки и как дополнительный источник информации:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
- <http://www.osdm.org/index.php>
- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

#### **Электронные версии журналов:**

- «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
- «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
- «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
- «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
- «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
- «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
- «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
- «Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>
- «Пульмонология» - <http://www.consilium-medicum.com/media/pulmo>
- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» - <http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html>
- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>
- «Справочник поликлинического врача» - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
- «Трудный пациент» - <http://www.t-patient.ru>
- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>

## **11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»**

## **(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»**

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Для проведения занятий семинарского типа используются учебные комнаты кафедры внутренних болезней Института НМФО, а также специализированные помещения отделений клинических баз ГБУЗ «ВОКБ № 1» г. Волгограда и Клиники семейной медицины ФГБОУ Во ВолгГМУ Минздрава России, ГУЗ ГKB СМП №25.

Перечень материально-технических средств для:

- проведение занятий лекционного типа: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения занятий семинарского типа: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, глюкометр, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, спирометр, пикфлоуметр, тест полоски для определения микроальбуминурии и кетонурии, аппараты для проведения суточного мониторинга АД, суточного мониторинга глюкозы, аппарат для оценки СОНА, аппарат для холтеровского мониторинга ЭКГ, аппарат для оценки жесткости сосудистой стенки) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

**Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Б1.Б.6. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)	Аудитория (электронный читальный зал), оборудованная мультимедийной системой, компьютерами с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в «Internet», позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.	<p>1. Приборы и оборудование.</p> <p>1. Специализированная мебель (столы, стулья)</p> <p>2. Демонстрационное оборудование.</p> <p>1. Системный блок Depo Neos E1500/1*1GDDR800/DVD+RW – 1 шт.</p> <p>2. Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3 – 16 шт.</p> <p>3. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600 – 2 шт.</p> <p>4. Системный блок Depo Neos 240 E7500/250G/DVD+RW – 1 шт.</p> <p>5. Системный блок Depo Neos 260 SM/G2130/1*4G1600/T500G/DVD*-RW/DMU/KL/400W – 1 шт.</p> <p>6. Монитор Acer V173Ab – 16 шт.</p> <p>7. Монитор Philips 170S7FS17 0/26 – 2 шт.</p> <p>8. Монитор LCD 17 TFT Acer V17ab blanc – 3 шт.</p> <p>9. Клавиатура – 21 шт.</p> <p>10. Мышь – 21 шт.</p> <p>11. Ноутбук 15.6" HP 255 A4-5000 1.5GHz, HD LED AG Cam. 4GB DDR3(1)500GB – 1 шт.</p> <p>12. Проектор NEC NP-VE281XG – 1 шт.</p> <p>13. Экран Apollo-T 180*180 MW 1:1 на штативе (STM-1102) – 1 шт.</p> <p>Компьютеры подключены к сети Интернет</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия</p>

			<p>№64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия  №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия  №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия  №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия  №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия  №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия  №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия  №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия  №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия  №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия  №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия  №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия  №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия  №68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия  №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия  №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия  №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p>
--	--	--	--

			<p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
	<p>Помещение (читальный зал) для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспеченным доступом в электронную информационно-</p>	<p>Персональные компьютеры:</p> <p>1. Системный блок Dero Neos 280 SM/i3 4170/^1*4G 1600/ T500G/500W/CAR3PCB, Монитор 21,5" Samsung S22D300NY Wide LCD LED, Клавиатура, мышь</p> <p>2. Системный блок Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p> <p>3. Системный блок Dero Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;</p>

	<p>образовательную среду организации. 1. Приборы и оборудование. 1. Специализированная мебель (столы, стулья) 2. Демонстрационное оборудование.</p>	<p>4. Системный блок RAMEC GALE/DIMM 1024Mb/PC2-6400(800Mhz) Kingston /080,0 Gb HDD WD800AAJS 7200 rpm 8 Mb SATA-300, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь 5. Системный блок Aquarius Pro P30 S41ICO 9001 i915 GV S775, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь 6. Системный блок Aquarius Pro P30 S41ICO 9001 i915 GV S775, Монитор Philips 170S7FS17 0/26, Клавиатура, мышь 7. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор 19"Asus VB191T TFT, Клавиатура, мышь 8. Системный блок Depo Neos 260 SM/i3 4170/4G 1600, Монитор Acer V173Ab, Клавиатура, мышь администратор Системный блок Depo Neos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3, Монитор 22"LG E2241T-BN black(1920*108,LED,D-sub+DVI,5ms), клавиатура, мышь. Множительная техника. Принтер HEWLET-PACKARD A3 Ксерокс МФУ Canon IR2016 Компьютеры подключены к сети Интернет.</p>	<p>лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная. Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная. Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия</p>
--	---	--	---

			<p>№67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия  №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия  №68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия  №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия  №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия  №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	--

	<p>2-56 Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа. (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>Учебная аудитория оснащена специализированной мебелью, мультимедийным и иным оборудованием, техническими средствами обучения, экраном, компьютером с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в сеть Интернет, проектором, колонками. Имеется комплект учебно-наглядных пособий и демонстрационного материала.</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная. Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная. Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная. Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия</p>
--	--	--	--



			<p>№66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия  №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия  №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия  №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия  №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия  №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия  №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия  №68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия  №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия  №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия  №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.  Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p>
--	--	--	---

			<p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
100	<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>Учебная аудитория оснащена специализированной мебелью, мультимедийным и иным оборудованием, техническими средствами обучения, экраном на штативе, ноутбуком с комплектом лицензионного программного обеспечения и выходом в сеть Интернет, проектором, доской. Имеется комплект учебно-наглядных пособий и демонстрационного материала: Глюкометры Муляж щитовидной железы</p>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows XP Professional: лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная; лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная; лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная; лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная; лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.</p>

			<p>Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия  №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия  №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия  №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия  №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия  №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия  №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия  №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия  №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия  №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия  №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия  №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия  №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия  №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия  №68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия  №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия  №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия  №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.  Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.</p>
--	--	--	--

			<p>Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
	504 Помещение организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья. (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)	<p>Помещение оснащено:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Специализированная мебель (столы, стулья, кушетка)</li> <li>2. Приборы и оборудование: динамометр кистевой, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, глюкометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, расходный материал.</li> </ol>	<p>Программное обеспечение Windows 7 Professional: лицензия №46243751 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная; лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная; лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №60195110 от 28.03.2012, бессрочная; лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №62369388 от 04.09.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Windows 10 Professional: лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;</p>

			<p>лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная;  лицензия №66015664 от 14.11.2013, бессрочная;  лицензия №66871558 от 15.07.2015, бессрочная;  лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная.  Программное обеспечение Windows XP Professional:  лицензия №45885267 от 03.10.2007, бессрочная;  лицензия №43108589 от 27.11.2007, бессрочная;  лицензия №44811732 от 14.11.2008, бессрочная;  лицензия №44953165 от 18.12.2008, бессрочная;  лицензия №44963118 от 22.12.2008, бессрочная;  лицензия №46243751 от 22.12.2008, бессрочная;  лицензия №46289511 от 08.12.2009, бессрочная;  лицензия №46297398 от 18.12.2009, бессрочная.  Программное обеспечение Office 2007 Suite: лицензия  №63922302 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №64045399 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №64476832 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №66015664 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №66015670 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №62674760 от 14.11.2013, бессрочная; лицензия  №63121691 от 21.02.2014, бессрочная; лицензия  №63173783 от 04.03.2014, бессрочная; лицензия  №64345003 от 11.11.2014, бессрочная; лицензия  №64919346 от 17.03.2015, бессрочная; лицензия  №65090951 от 22.04.2015, бессрочная; лицензия  №65455074 от 06.07.2015, бессрочная; лицензия  №66455771 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626517 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66626553 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66871558 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №66928174 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №67008484 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68654455 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №68681852 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65493638 от 15.07.2015, бессрочная; лицензия  №65770075 от 21.09.2015, бессрочная; лицензия  №66140940 от 08.12.2015, бессрочная; лицензия</p>
--	--	--	--

			<p>№66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия  №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия  №67838329 от 15.12.2016, бессрочная; лицензия  №67886412 от 12.12.2016, бессрочная; лицензия  №68429698 от 11.05.2017, бессрочная; лицензия  №68868475 от 08.09.2017, бессрочная; лицензия  №68918738 от 22.09.2017, бессрочная; лицензия  №69044325 от 26.10.2017, бессрочная; лицензия  №69087273 от 08.11.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Professional Plus: лицензия №47139370 от 05.07.2010, бессрочная; лицензия №61449245 от 24.01.2013, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2010 Standard: лицензия №60497966 от 08.06.2012, бессрочная; лицензия №64919346 от 17.03.2015, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение MS Office 2016 Standard: лицензия №66144945 от 09.12.2015, бессрочная; лицензия №66240877 от 28.12.2015, бессрочная; лицензия №68429698 от 11.05.2017, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (Россия): лицензия № FCRS-8000-0041-7199-5287 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7294-2918 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7382-7237 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7443-6931 от 08.08.2003, бессрочная; лицензия № FCRS-8000-0041-7539-1401 от 08.08.2003, бессрочная.</p> <p>Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (лицензия №280E-000451-574B9B53 с 21.05.2019 по 25.05.2020)</p> <p>Программное обеспечение Google Chrome (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение Mozilla Firefox (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Браузер «Yandex» (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p> <p>Программное обеспечение 7-zip (Россия) (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>
--	--	--	---

			Программное обеспечение Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (Свободное и/или безвозмездное ПО)
--	--	--	--

## 12. ПРИЛОЖЕНИЯ

**12.1. Фонд оценочных средств по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

**Перечень контрольных вопросов для устного собеседования.**

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы занятия семинарского типа	Перечень контрольных вопросов для собеседования	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б 1.Б.6.1	Б 1.Б.6.1 РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	Тема 1. Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача).	1. Определение «общая врачебная практика (семейная медицина)» Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) и ее ключевые признаки.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			2. Определение Европейского отделения WONCA «врача общей практики (семейного врача) и его 6 основных профессиональных компетенций. Сферы профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача). Фундаментальные особенности ОВП. Определение «врач общей практики (семейный врач)» в законодательных актах и ведомственных нормативных документах РФ.	УК-1 УК-3 ОПК-2	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2
			3. Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных	УК-1 УК-3 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД ОПК-1.1

		заболеваний и реабилитация пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, выполнение медицинских манипуляций, организационная работа. Основные функциональные обязанности ВОП/СВ.	ОПК-2	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2
		4. Практическое значение научно обоснованных определений понятий специальности – «общая врачебная практика (семейная медицина) для проведения мероприятий реформы организации ПМСП по принципу ВОП/СВ и организации системы подготовки ВОП/СВ. Практическое значение научно обоснованных определений понятий специалиста – врача общей практики (семейного врача) для проведения мероприятий реформы организации ПМСП по принципу ВОП/СВ и организации системы подготовки ВОП/СВ.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.8
		5. Медицинская документация, ЕМИАС, электронная амбулаторная карта.	ОПК-1 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.8
		6. Отделение медицинской помощи взрослому населению на дому, преемственность в работе на амбулаторном этапе.	УК-4 ОПК-2	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2
		7. Принципы оказания амбулаторной помощи маломобильным пациентам.	ОПК-2 ОПК-6 ПК-1	ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.6
		8. Оказание медицинской помощи амбулаторным пациентам с применением телемедицинских технологий.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8
	Тема 2. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди	9. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни семьи.	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		10. Определение понятий «профилактика», «медицинская	ОПК-8	ИД ОПК-8.1



населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	профилактика», «предболезнь», «болезнь».	ПК-1	ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	11. Формы и методы проведения различных видов профилактики.	ОПК-2 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	12. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний.	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	13. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий.	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	14. Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей.	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	15. Принципы и методы физической культуры в общей врачебной практике (семейной медицине).	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	16. Принципы лечебно-профилактического питания.	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	17. Социально-гигиенические факторы в профилактике преждевременного старения. Физиология, гигиена питания и труда пожилого человека. Лекарственные средства в профилактике преждевременного старения.	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
	Тема 3. Лечебно-диагностическая работа	18. Основные принципы лабораторной диагностики. Лабораторная диагностическая аппаратура, принципы работы, контроль и правила ухода.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
		19. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений, клиническое значение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
20. Лабораторная диагностика нарушений системы		УК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2	

			кроветворения: клиническое исследование периферической крови. Лабораторная диагностика нарушений обмена билирубина. Клиническое исследование мочи.	ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
			21. Электрофизиологические методы исследования: ЭКГ, велоэргометрия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
			22. Функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, спирография, пикфлоуметрия, газового состава крови.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
			23. Рентгенологические методы исследования: технология рентгенографии, значение для диагностики заболеваний сердца, легких, мочевыводящих путей, органов пищеварения, костно-суставного аппарата.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
			24. Ультразвуковые методы диагностики: эхолокация органов желудочно-кишечного тракта, эхокардиография.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
			25. Методы эндоскопии: эзофагогастродуоденоскопия, ректоскопия, колоноскопия, уретроскопия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.
			26. Современные методы лучевой диагностики: компьютерная томография, магнотно-резонансная томография.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1.

<p><b>Тема 4. Вопросы медико-социальной экспертизы в практике врача ОВП</b></p>	<p>27. Задачи экспертизы трудоспособности. Временная нетрудоспособность. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.</p>	<p>УК-4 ОПК-2 ОПК-7 ПК-1</p>	<p>ИД УК-4.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.8</p>
	<p>28. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности. Врачебная комиссия, состав, функции.</p>	<p>УК-4 ОПК-2 ОПК-7</p>	<p>ИД УК-4.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.3</p>
	<p>29. Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности (при заболеваниях и травмах, на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, по уходу за больным членом семьи, при карантине, при протезировании, по беременности и родам)</p>	<p>УК-4 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-4.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8</p>
	<p>30. Порядок оформления листка нетрудоспособности, электронный листок нетрудоспособности, порядок формирования.</p>	<p>УК-4 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-4.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.8</p>
	<p>31. Медико-социальная экспертиза.</p>	<p>УК-4 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.8</p>
	<p>32. Частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности: длительность временной нетрудоспособности при различных заболеваниях (Пульмонология – пневмонии, ХОБЛ, БА, плеврит, грипп и др. ОРВИ; Кардиология – ИБС. Стенокардия, ИБС. ИМ, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма и</p>	<p>УК-1 УК-4 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3</p>

		проводимости, миокардиты, ревматизм; Диффузные заболевания соединительной ткани и суставов – ревматоидный артрит, ОА, подагра, болезнь Рейтера; Гастроэнтерология – хронический гастрит, язвенная болезнь, ГЭРБ, хронический холецистит, хронический панкреатит, острый вирусный гепатит, хронические гепатиты и циррозы печени; Нефрология – хронический пиелонефрит, острый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит, анемия)		ИД ПК-1.8
	<b>Тема 5. Индивидуальный план ведения пациентов. Роль врача общей практики (ВОП).</b>	33. Особенности ведения пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями	УК-1 ОПК-6 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
		34. Критерии включения пациентов в программу ведения пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями	ОПК-6 ОПК-7 ПК-1	ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.3
		35. Индивидуальный план ведения пациента.	УК-3 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 6. Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи.</b>	36. Принципы оказания амбулаторной помощи маломобильным пациентам	ОПК-6 ПК-1	ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
		37. Патронажная служба. Задачи врача патронажной службы. Организация патронажной службы.	УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2

					ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
			38. Паллиативная помощь в общей врачебной практике. Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи, включая нормативные акты, регулирующие оборот сильнодействующих и наркотических веществ.	УК-3 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
			39. Организация оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.	УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
		<b>Тема 7. Медицинская психология в общей врачебной практике. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии.</b>	40. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность.	УК-1 ОПК-2 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			41. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей.	УК-1 ОПК-2 ОПК-4 ПК-2	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-2.1
			42. Личностные особенности и их воздействие на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний.	УК-1 ОПК-2 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			43. Психология отношений между врачом и пациентом,	УК-4	ИД УК-4.1

			между пациентом и его родственниками, родителями и детьми	ОПК-2 ПК-1 ПК-2	ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8 ИД ПК-2.1	
			44. Психологические особенности взаимоотношений врача общей практики с врачами других специальностей. Психология врача.	УК-4 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8	
			45. Определение понятия «супружеский союз». Психологическая совместимость и несовместимость, супружеское соглашение и ожидание.	УК-4 ОПК-2	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2	
			46. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача общей практики (семейного врача).	УК-4 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8	
			47. Применение требований медицинской деонтологии и психогигиены, методов психопрофилактики и психотерапии во взаимоотношениях врача общей практики (семейного врача) с членами семьи.	УК-4 ОПК-2 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8	
Б 1.Б.6.2	РАЗДЕЛ ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	2. В	Тема 8. Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы.	48. Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы (боль в груди, нарушения ритма и проводимости сердца, артериальная гипертензия, острый коронарный синдром, гиперхолестеринемия, дислиппротеидемия, кардиогенный шок, криз гипертензивный, сердечная недостаточность, недостаточность кровообращения, отечный синдром)	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			Тема 9. Артериальная гипертензия.	49. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. МСЭ.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

			ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		50. Симптоматические артериальные гипертензии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Диагностика. Принципы лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		51. Особенности течения артериальной гипертензии в молодом и пожилом возрасте. Современное лечение АГ (немедикаментозное и медикаментозное). Подходы и тактика ведения в различных клинических ситуациях.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

				ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 10. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Основные принципы терапии ИБС.</b>	52. Кардиоваскулярная профилактика. Стратегия. Оценка факторов риска. Принципы коррекции модифицируемых факторов риска.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		53. Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы лечения и профилактики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		54. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Показания к реваскуляризации. Методы реваскуляризации. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1



					ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			55. Острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения. Тактика ведения на догоспитальном и госпитальном этапах. Реабилитация. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.8
		<b>Тема 11. Нарушения ритма сердца и проводимости.</b>	56. Нарушения ритма сердца и проводимости. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			57. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Тактика врача общей практики (семейного врача).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2

			ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 12. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.</b>	58. Хроническая сердечная недостаточность. Современные взгляды на классификацию, диагностика на догоспитальном этапе. Принципы ведения больных с ХСН. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания для госпитализации. Тактика врача общей практики (семейного врача).	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 13. Болезни миокарда и перикарда.</b>	59. Миокардиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2

				ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			60. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Варианты течения. Осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Реабилитация. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		<b>Тема 14. Тромбоэмболия легочной артерии. Синкопальные состояния.</b>	61. Тромбоэмболия легочной артерии и легочная гипертензия. Этиология. патогенез. Классификация. Клиническая картина при молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей ТЭЛА. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.8
			62. Синкопальные состояния (обмороки). Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клинические и анамнестические характеристики каждого типа синкопальных состояний. Методы обследования.	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1

		Дифференциальный диагноз. Первая помощь. Артериальная гипотензия. Тактика ВОП.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 15. Неотложные состояния в кардиологии.</b>	63. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии: «прекращение кровообращения», острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отёк лёгких, синкопальные состояния, нарушения ритма и проводимости, гипертонический криз. Этиология, алгоритмы диагностики и лечения. Тактика семейного врача в неотложных ситуациях.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
	<b>Тема 16. Атеросклероз.</b>	64. Атеросклероз. Этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 17. Отечный синдром в практике врача ОВП. Кардиомиопатии.</b>	65. Отечный синдром в практике врача ОВП. Дифференциальная диагностика. Возможности обследования в амбулаторной практике.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

		<b>Инфекционный эндокардит.</b>		ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			66. Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
			67. Инфекционный эндокардит, этиология, классификация, ранние клинические проявления, тактика на догоспитальном этапе, лечение. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
		<b>Тема 18. Основные пульмонологические клинические симптомы и синдромы.</b>	68. Основные клинические симптомы и синдромы (кашель, одышка, кровохарканье, боль в грудной клетке, бронхообструктивный синдром, синдром уплотнения легочной ткани, дыхательная недостаточность).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p><b>Тема 19. Бронхиальная астма (БА). БА: классификация, тяжесть течения заболевания. Принципы лечения БА.</b></p>	<p>69. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4</p>
		<p><b>Тема 20. Коронавирусная инфекция в практике семейного врача.</b></p>	<p>70. Коронавирусная инфекция в практике семейного врача. КТ-семиотика поражения легких при коронавирусной инфекции. Оценка тяжести пневмонии по данным КТ. Схемы лечения специфической терапией COVID-19 в зависимости от тяжести состояния. Алгоритмы назначений лекарственных препаратов в зависимости от клинических ситуаций.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4</p>
		<p><b>Тема 21. Пневмонии. Современные подходы к лечению пневмоний.</b></p>	<p>71. Пневмония. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина внебольничных и нозокомиальных пневмоний. Лабораторная, функциональная, рентгенологическая диагностика.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2</p>

			Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение и профилактика. Диспансерное наблюдение.	ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
	<b>Тема 22. Хроническая обструктивная болезнь легких.</b>	72. Бронхиты, острый и хронический. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.		УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		73. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология и патогенез. Классификация. Внелегочные проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.		УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1

				ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 23. Интерстициальные заболевания легких.</b>	74. Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 24. Заболевания плевры.</b>	75. Заболевания плевры. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика (лабораторные и рентгенологические данные). Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
	<b>Тема 25. Неотложные состояния в пульмонологии.</b>	76. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии: острая дыхательная недостаточность, астматический статус, легочные кровотечения и кровохарканье.	УК-1 УК-3 УК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-3.2 ИД УК-4.1



		Пневмоторакс. Этиология, алгоритмы диагностики и лечения. Тактика семейного врача.	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-4.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
	<b>Тема 26. Основные гастроэнтерологические клинические симптомы и синдромы. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.</b>	77. Основные клинические симптомы и синдромы болезней органов пищеварения (асцит, боль в животе, диарея, диспепсия, дисфагия, желтуха, желудочно-кишечное кровотечение, запор).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 27. Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.</b>	78. Ахалазия кардии. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
		79. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2

					ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
			80. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
			81. Функциональные расстройства желудка. Хронические гастриты. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
			82. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Методы диагностики. Осложнения язвенной болезни. Постгастрорезекционные расстройства. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2

				ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 28. Заболевания желчевыводящей системы.</b>	83. Дискинезия желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Склерозирующие холангиты. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.		УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
	<b>Тема 29. Болезни поджелудочной железы.</b>	84. Хронический панкреатит. Кистозные заболевания поджелудочной железы. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.		УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8

		85. Муковисцедоз. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 30. Заболевания тонкого и толстого кишечника.</b>	86. Синдром мальабсорбции. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		87. Синдром раздраженного кишечника. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

			ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		88. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		89. Неспецифический язвенный колит. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия. Диспансерное наблюдение	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2

					ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			90. Псевдомембранозный колит. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			91. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4

		<p><b>Тема 31. Наследственные и метаболические заболевания печени.</b></p>	<p>92. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ПК-1.8 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
			<p>93. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
			<p>94. Циррозы печени. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1</p>

			ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 32. Неотложные состояния в гастроэнтерологии.</b>	95. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии: острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения, прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, тромбоз мезентериальных сосудов, острый холецистит, острый панкреатит, острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5
	<b>Тема 33. Основные клинические симптомы и синдромы в ревматологии.</b>	96. Основные клинические симптомы и синдромы ревматических болезней и болезней опорно-двигательного аппарата (боль в суставах, боль в мышцах, болевой синдром в позвоночнике, лихорадка).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 34. Суставной синдром в практике врача ОВП.</b>	98. Суставной синдром в практике врача ОВП. Ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, реактивные артропатии, псориатическая артропатия. Клиника, диагностика, современная тактика ведения и лечения на догоспитальном этапе.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1



				ПК-1	ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			99. Ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Современная классификация. Клинические формы. Диагностические критерии. Этапы лечения. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			100. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1

					ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		101. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		102. Болезнь Рейтера. Реактивные артриты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8

		<b>Тема 35. Остеоартрит. Подагра.</b>	103. Первичный остеоартроз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
			104. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		<b>Тема 36. Остеопороз.</b>	105. Проблема остеопороза при ревматических заболеваниях. Остеопороз. Классификация остеопороза. Факторы риска остеопороза и переломов. FRAX в оценке риска переломов. Клиническая картина. Костная денситометрия. Общие принципы ведения больных, алгоритмы лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1

					ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
	<b>Тема 37. Диффузные заболевания соединительной ткани.</b>	106. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, стадии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8	
		107. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, стадии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8	

		<p>108. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, стадии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. МСЭ. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
		<p>109. Узелковый периартериит. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, стадии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. МСЭ. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 38. Основные нефрологические клинические симптомы и синдромы.</b></p>	<p>110. Основные клинические симптомы и синдромы (дизурия, мочевого синдром, недержание мочи и другие нарушения функции мочевого пузыря, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2</p>

		синдром, острая задержка мочи, отечный синдром, почечная колика, почечная недостаточность).		ИД ПК-1.1
	<b>Тема 39. Гломерулонефриты.</b>	111. Гломерулонефриты. Гистопатология. Клиническая и морфологическая классификация. Этиология. Патогенез. Клинические особенности отдельных морфологических форм гломерулонефрита. Принципы лечение отдельных клиничко-морфологических форм гломерулонефрита. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 40. Инфекции мочевых путей. Пиелонефриты. Мочекаменная болезнь.</b>	112. Инфекции мочевыводящих путей. Цистит. Пиелонефрит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика рецидивов и повторной инфекции. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		113. Мочекаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. патоморфология. Классификация.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

		Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 41. Хроническая болезнь почек. Острая почечная недостаточность</b>	114. Хроническая болезнь почек. Понятие. Эпидемиология. Факторы риска. Диагностика. Прогноз. Общие принципы ведения. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
		115. Острая почечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2

			ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		116. Интенсивная терапия и реанимация в нефрологии: острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, особенности клинической картины. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 42. Гемобластозы.</b>	117. Гемобластозы. Острые и хронические лейкозы. Длительная лихорадка, дифференциальный диагноз. Тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2



		<b>Тема 43. Анемии. Железодефицитные анемии.</b>	118. Анемии. Постгеморрагические анемии. Анемии, обусловленные нарушением продукции эритроцитов. Апластические анемии. Железодефицитные анемии. Анемии, обусловленные хроническими воспалительными заболеваниями. Гемолитические анемии. Мегалобластные анемии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 44. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении.</b>	119. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении. Вопросы диагностики. Тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 45. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий</b>	120. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий на догоспитальном этапе: тактика врача общей практики. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Лимфомы. Миеломная болезнь. Тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			121. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии: острая постгеморрагическая анемия, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
			122. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии: анафилактический шок и анафилактические реакции, отек	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

			Квинке, крапивница. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5	
			123. Неотложная помощь больным с заболеваниями (поражениями) внутренних органов в экстремальных условиях при массовом поступлении их из очага катастрофы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5	
Б 1.Б.6.3	РАЗДЕЛ БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	3. В	Тема 46. Определение понятий геронтология и гериатрия. Современные теории старения. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе.	124. Определение понятий «геронтология» и «гериатрия». Медико-демографическое и социально-гигиеническое значение проблем постарения населения. Современные теории старения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
				125. Проблемы возрастной нормы. Функциональные изменения при старении. Гетерохронность, гетеротропность и гетерокинетичность процесса старения. Адаптационные возможности организма при старении.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 47. Рациональное питание в пожилом возрасте. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста. Хронический болевой синдром у лиц пожилого возраста. Онкологическая	126. Физиология и гигиена питания пожилого человека. Гигиена труда пожилого и старого человека (герогигиена). Основы геропсихогигиены. Двигательный режим в среднем и пожилом возрасте. Закаливание стареющего организма.	УК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4	

		<p><b>настороженность у пожилых пациентов.</b></p>	<p>127. Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача).</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
			<p>128. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи пожилым и старым пациентам.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
		<p><b>Тема 48. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте.</b></p>	<p>129. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте. Особенности выбора гипотензивной терапии. Показания для моно- и комбинированной терапии. Целевые уровни АД у лиц старшего возраста. Классификация недержания мочи. Стрессовое, ургентное, смешанное недержание мочи. Диагностика. Тактика ведения. Определение показаний для оперативного лечения. Управление периоперационными рисками у пациентов пожилого и старческого возраста. Сердечно-сосудистые риски, в том числе тромботические. Оценка и профилактика снижения функциональности. Периоперационная анемия. Профилактика периоперационного делирия</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Тема 49. Когнитивные нарушения: определения, значения, прогноз.</b></p>	<p>130. Когнитивные нарушения: определение, значение, прогноз. Лечение легких и умеренных когнитивных нарушений. Немедикаментозные методы – питание, лечебная физкультура, когнитивный тренинг. Болезнь Альцгеймера. Патогенез. Факторы риска. Генетические факторы. Характерная клиническая картина, ее динамика на стадиях легкой, умеренной и тяжелой деменции. Прижизненная диагностика болезни Альцгеймера.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1</p>

		Специфическая базисная терапия. Немедикаментозные методы лечения при деменции.		ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 50. Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Профилактика переломов в пожилом возрасте.</b>	131. Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Факторы риска. Оценка индивидуального 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX. Клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики остеопороза. Антиостеопоротическая терапия. Костно-анаболическая терапия. Профилактика остеопороза. Профилактика переломов в пожилом возрасте. Эпидемиология низкотравматических переломов у лиц пожилого возраста. Переломы позвоночника. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Тактика ведения пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Противопоказания к оперативному лечению. Периоперационное ведение пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости. Профилактика повторных переломов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 51. Остеоартрит у лиц пожилого возраста.</b>	132. Остеоартрит у лиц пожилого возраста. Этиология, патогенез, классификация. Инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз суставного синдрома у лиц пожилого возраста. Не- и медикаментозная терапия остеоартрита. Показания и противопоказания для НПВП. Осложнения НПВП-терапии у лиц пожилого возраста.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
		133. Дефицит и недостаточность витамина D. Роль витамина D в организме. Критерии дефицита и	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2

			недостаточности витамина D. Эпидемиология. Скрининг. Лечение и профилактика дефицита и недостаточности витамина D. Нарушения пищевого статуса и жирового обмена у лиц пожилого и старческого возраста.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
Б 1.Б.6.4	РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 52. Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях.	134. Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях. Инвазивные и неинвазивные методы обследования хирургических заболеваний/состояний.	УК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			135. Техника обработки рук, стерилизация инструментария, перевязочного и шовного материала, утилизация медицинских отходов. Методы обезболивания на врачебном участке.	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			136. Первичная хирургическая обработка поверхностных ран, снятие швов, обработка ожоговой поверхности, наложение повязок, вскрытие и дренирование подкожных абсцессов, панарициев.	УК-1 ОПК-2 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		Тема 53. Острый живот. Желудочно-кишечные кровотечения.	137. «Острый живот». Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики при оказании первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе ведения больного, наблюдение и лечение на постгоспитальном этапе.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
		138. Болезни прямой кишки и перианальной области. Хронический парапроктит. Геморрой. Этиология.	ОПК-4 ОПК-5	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1	

			Патогенез. Классификация. Клиника. диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного лечения. Оперативное лечение. Отдаленные результаты.	ОПК-6 ПК-1	ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3
	<b>Тема 54. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.</b>	139. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит. Варианты клинических проявлений по фазам воспаления. Методы амбулаторного лечения. Консервативное и хирургическое лечение по фазам воспаления.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2	
		Техника выполнения операций. Техника выполнения перевязок. Промывание гнойных полостей. Смена дренажей. Лекарственная терапия.	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2	
		140. Панариций. Флегмоны кисти. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Рожистое воспаление. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП. Первичная и вторичная профилактика воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки.	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8	
		<b>Тема 55. Варикозная болезнь. Хронические облитерирующие заболевания артерий.</b>	141. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2

					ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
			142. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений. Хроническая венозная недостаточность.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			143. Облитерирующий эндортериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному лечению.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			144. Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Болезнь и синдром Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4

		<b>Тема 56. Заболевания молочной железы. Геморрой. Парaproктит. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи.</b>	145. Лактостаз. Клиника. Лечение. Профилактика. Острый мастит. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			146. Трещины заднего прохода. Геморрой. Этиология. Факторы риска. Классификация.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			147. Клиническая картина острого и хронического геморроя. Кровотечение из геморроидальных узлов. Тактика ведения и лечения больных с острым и хроническим геморроем. Консервативное лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			148. Парaproктит. Классификация. Клиническая картина. Варианты клинических проявлений в зависимости от классификации. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4



		149. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Классификация. Стадии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика (рак предстательной железы). Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
		150. Острая задержка мочи. Парадоксальная ишурия. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5
	Тема 57. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.	151. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике. Раны (проникающие и непроникающие), виды, раневая инфекция; порезы и потертости, не требующие наложения швов; ссадина, ушиб (синяк, кровоподтек и гематома, подногтевая гематома).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		152. Укус насекомого. Клиника. Диагностика. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		153. Неотложная первая врачебная помощь при массовом поступлении больных, имеющих ранения, ожоги,	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

		отморожения, травмы из очага катастроф на этап общей врачебной практики.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
		154. Первичная хирургическая обработка поверхностных ран, остановка наружного кровотечения в травматологии, вправление неосложненных вывихов, иммобилизация отломков гипсовой повязкой (лангетной, циркулярной, лангетно-циркулярной, мостовидной).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
	<b>Тема 58. Тактика ведения больных с различными травмами.</b>	155. Растяжения связок сустава, разрывы мышц и сухожилий, переломы костей скелета и конечностей закрытые и открытые.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
		156. Черепно-мозговая травма, травмы живота, органов мочевыводящей системы, спортивная травма.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
		157. Ожоги химические и термические, отморожения. Клиника. Диагностика. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1

				ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5	
Б 1.Б.6.5	РАЗДЕЛ АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	5. И В	Тема 59. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода.	158. Планирование семьи. Роль врача общей практики. Аборт и его социальное значение. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.7
				159. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии, применяемые в общей врачебной практике.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
				160. Современные методы ранней диагностики беременности. Медицинские противопоказания к сохранению беременности. Методы оценки функционального состояния плода.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
				161. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода. Антенатальная помощь.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

			ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
		162. Физиологические изменения при беременности, влияющие на распределение лекарственных средств. Неблагоприятное влияние лекарственного препарата на плод. Критические периоды эмбриогенеза. Тератогенное действие. Классификация препаратов (критерии FDA) по степени риска действия на плод.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
		163. Ранний токсикоз беременных: диагностика, тактика ведения. Гестозы: классификация, диагностика, тактика ведения Неотложная помощь при тяжелых формах гестозов Профилактика развития гестозов. Роль ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7
		164. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7

		<b>Тема 60. Кровотечения во время беременности. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности.</b>	165. Кровотечения во время беременности: причины, клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7
			166. Физиологические роды. Периоды родов. Принципы ведения родов. Биомеханизм родов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			167. Кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Причины. Методы профилактики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7
			168. Разрывы матки во время беременности и в родах. Клиника. Тактика ведения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1

				ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7
		169. Лактация.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
		170. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
		171. Период новорожденности. Понятие. Анатомо-физиологические особенности. Транзиторные состояния новорожденного.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
	<b>Тема 61. Соматическая патология беременных в работе врача общей практики.</b>	172. Соматическая патология беременных в работе врача общей практики (АГ, нарушения ритма, пневмонии, анемии, инфекции мочевых путей, ГСД, холестаза), особенности диагностики и лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2

					ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.7
	<b>Тема 62. Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Патология молочной железы.</b>	173. Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения. Предменструальный синдром. Постгистерэктомиический синдром. Синдром после тотальной овариэктомии (посткастрационный). Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Тактика ведения ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7	
		174. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7	
		175. Патология молочной железы. Маститы. Мастопатии. Кисты. Фиброаденомы. Рак молочной железы. Вопросы диспансеризации, скрининга. Тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.7	
	<b>Тема 63. Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Острые и хронические заболевания женских половых органов, не</b>	176. Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Клиника, диагностика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7	

		<b>требующие участия специалистов.</b>	177. Опущение или выпадение (пролапс) матки и влагалища. Недержание мочи. Особенности ведения пациенток врачом общей практики. Показания к МГТ.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			178. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			179. Факторы риска развития новообразований женских половых органов. Доброкачественные новообразования женских половых органов (кисты яичников, фибромы, миомы матки). Методы ранней диагностики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			<b>Тема 64. Мужское и женское бесплодие. «Острый живот» в гинекологии.</b>	180. Мужское и женское бесплодие. Диагностика и лечение бесплодия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1
		181. Современные методы контрацепции. Виды контрацепции. Роль ВОП.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2	



				ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7	
			182. Неотложные состояния в гинекологии. «Острый живот» в гинекологии. Внематочная беременность. Апоплексия яичника. Перекрут ножки опухоли опухолей придатков матки. Клиническая картина. Тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7	
Б 1.Б.6.6	РАЗДЕЛ НЕВРОЛОГИЯ ПСИХИАТРИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	6. И В	Тема 65. Принципы обследования неврологического больного в амбулаторной практике.	183. Принципы обследования неврологического больного в амбулаторной практике. Основные неврологические симптомы и синдромы. Патологические рефлексы. Менингеальные симптомы. Определение моторных качеств (позы, мышечного тонуса, контрактуры, атрофии мышц), тактильной и болевой чувствительности, рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), координации движений. Диагностика заболеваний периферической нервной системы.	УК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
				184. Нарушения сознания. Синкопе. Спутанность сознания и делирий. Сопор. Кома. Смерть мозга. Лабораторные методы исследования в неврологии. Исследование цереброспинальной жидкости.	УК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 66. Методы визуализации в неврологии.	185. Методы визуализации в неврологии (показания, противопоказания, осложнения, диагностическая ценность), рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая доплерография, эхоэнцефалография. Инвазивные методы	УК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	

		исследования в неврологии: люмбальная пункция, ангиография.		
	<b>Тема 67. Головокружение.</b>	186. Головокружение. Вестибулярное (системное) и невестибулярное (несистемное) головокружение. Продолжительность головокружения при различных заболеваниях. Факторы, провоцирующие головокружение. Дифдиагностика периферического головокружения. Обследование. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		187. Менингиты. Энцефалиты. Герпетические поражения нервной системы. Клинические проявления. Диагностика. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		188. Рассеянный склероз. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		189. Остеохондроз позвоночника. Вертебро-базилярная недостаточность.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	<b>Тема 68. Эпилепсия.</b>	190. Эпилепсия. Клиническая картина. Диагностика и тактика ведения врачом общей практики. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

			ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		191. Опухоли головного мозга. Диагностика и тактика ведения врачом общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		192. Сотрясение, ушиб головного мозга. Диагностика. Первая врачебная помощь, показания к госпитализации.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		193. Отдаленные последствия закрытой черепно-мозговой травмы и воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	<b>Тема 69. Сосудистые заболевания головного мозга.</b>	194. Физиологические особенности мозгового кровообращения. Патофизиология ишемического повреждения головного мозга. Этиология и патогенез ишемических нарушений мозгового кровообращения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		195. Сосудистые заболевания головного мозга. Факторы риска мозгового инсульта. Классификация сосудистых	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

		заболеваний головного мозга. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте. Диагностика и тактика ведения врачом общей практики. Лечение.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
		196. Острые нарушения мозгового кровообращения. Диагностика острых нарушений мозгового кровообращения. Лечение острых нарушений мозгового кровообращения. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5
		197. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Тактика семейного врача.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	<b>Тема 70. Болезнь Паркинсона. Болезнь Альцгеймера.</b>	198. Болезнь Паркинсона. Сосудистый паркинсонизм. Постэнцефалитический паркинсонизм. Лекарственный паркинсонизм. Токсический паркинсонизм. Посттравматический паркинсонизм. Ювенильный паркинсонизм. Диагностика Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2

					ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6
		199. Болезнь Альцгеймера. Сосудистые когнитивные нарушения. Клиническая картина, диагностика, лечение. Тактика семейного врача.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6
		200. Неотложные состояния в неврологии. Первая врачебная помощь.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
	<b>Тема 71. Организация психиатрической помощи. Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния.</b>	201. Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-9		ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1

			ПК-1	ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.8
		202. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		203. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики (семейным врачом).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		204. Факторы риска психических расстройств и расстройств поведения. Аффективные расстройства (расстройства поведения), тревога и тревожные расстройства, соматоформные расстройства.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		205. Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния. Клиническая картина, диагностика, лечение. Тактика семейного врача.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	<b>Тема 72. Тактика ВОП при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.</b>	206. Шизофрения. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

				ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		207. Маниакально-депрессивный психоз. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		208. Пограничные состояния. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		209. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		210. Особенности психики в пожилом возрасте и способы их коррекции.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			211. Алкоголизм. Клинические проявления. Способы лечения. Социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6
			212. Наркомания. Токсикомания. Клинические проявления. Способы лечения. Социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6
			213. Тактика врача общей практики при работе с пациентом, имеющим психическое заболевание или расстройство и членами его семьи.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2



					ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.8
Б 1.Б.6.7	РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 73. Обследование пациентов с заболеваниями лор-органов. Медицинские манипуляции в оториноларингологии, которыми владеет врач общей практики (семейный врач). Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.	214. Клиническое обследование (опрос, осмотр и пальпация лор-органов), Риноскопия, Фарингоскопия. Отоскопия, в том числе с помощью оптики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			215. Проведение функциональных тестов, Определение проходимости слуховой трубы, Исследование слуха речью, камертонами, аудиометрия,	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			216. Рентгенография лор-органов. Компьютерная томография лор-органов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			217. Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			218. Первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, первичная обработка поверхностных ран лица, носа и ушной раковины, удаление инородного тела из уха, носа и ротоглотки, введение лекарств в гортань и бронхи гортанным шприцем и через носовой катетер, передняя и задняя тампонада носа, зондирование и промывание лакун миндалин, уход за трахеостомой и трахеостомической трубкой, вскрытие фурункула наружного слухового прохода, пункция отогеоматомы, коникотомия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		Тема 74. Болезни уха.	219. Болезни наружного уха. Отиты. Отомикозы. Серная пробка. Инородное тело.	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

			ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		220. Болезни среднего уха и сосцевидного отростка. Острый и хронический средний отит. Мастоидит. Евстахиит.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		221. Болезни внутреннего уха. Отосклероз. Лабиринтит. Болезнь Меньера. Кондуктивная и сенсорная тугоухость. Опухоли уха. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	<b>Тема 75. Болезни носа.</b>	222. Нос и его придаточные пазухи. Риниты (острые, хронические; классификация; клиника, диагностика; лечение).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		223. Носовые кровотечения. Методы остановки кровотечений: передняя и задняя тампонады носа.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

		<p>224. Воспалительные заболевания придаточных пазух. Синуситы (острые, хронические). Клиника. Диагностика. Лечение. Острый и хронический гайморит. Острый и хронический этмоидит. Острый и хронический фронтит. Острый и хронический сфеноидит.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
		<p>225. Опухоли носа и придаточных пазух. Диагностика. Тактика ведения врачом общей практики.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
	<p><b>Тема 76. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Острый тонзиллофарингит. Опухоли гортани. Инородные тела гортани. Неотложные состояния.</b></p>	<p>226. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Причины болей в горле. Дифференциальная диагностика. Алгоритм диагностики инфекционных процессов при наличии синдрома острого воспаления верхних дыхательных путей — при боли в горле. Особенности боли в горле в разных возрастных группах. Ситуации, требующие консультации специалистов и неотложной помощи. Дифференцированное лечение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5</p>
		<p>227. Острый тонзиллофарингит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (медикаментозная, немедикаментозная терапии, обезболивание). Медицинская реабилитация острого тонзиллофарингита, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1</p>

				ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		228. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Язвенно-плёночная ангина. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Гипертрофия небных миндалин.	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		229. Хронический тонзиллит. Классификация. Клиника. Диагностика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
		230. Гортань. Острый и хронический ларингит. Гортанная ангина. Дифтерия гортани. Опухоли гортани. Инородные тела гортани.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2

				ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5
			231. Опухоли ротоглотки. Диагностика. Тактика ведения врачом общей практики. Опухоли гортани. Диагностика. Тактика ведения врачом общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
			232. Неотложные состояния. Кровотечение носовое. Отек гортани, ложный круп. Стеноз гортани. Травмы. Ожоги уха, носа, глотки и гортани. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.5

Б 1.Б.6.8	РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 77. Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата.	233. Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата. Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения, осмотр глубоких сред методом проходящего света, офтальмоскопия, выворот верхнего века, зондирование слезных канальцев, проведение функциональных тестов, исследование остроты центрального зрения, определение цветового зрения, измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия), определение полей зрения, исследование прямой и содружественной реакции зрачков на свет, определение чувствительности роговой оболочки, канальцевая и носовая проба, определение рефракции при помощи корректирующих стекол, исследование щелевой лампой). Манипуляции ВОП в офтальмологии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			234. Удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу, промывание конъюнктивального мешка, наложение повязок на глаза, промывание слезных путей).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			235. Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		Тема 78. Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике. Основные заболевания	236. Основные симптомы и синдромы заболеваний глаз, встречающиеся в общей врачебной практике. Боль в глазу. Красный глаз. Нарушения зрения Слезотечение. Синдром сухого глаза. Потеря зрения. Изменения зрачка. Экзофтальм. Болезни век, ресниц и слезных путей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1

		придаточного аппарата глаза.	Воспалительные заболевания век. Ячмень. Фурункул. Халазион. Блефарит. Контактный дерматит. Вирусные инфекции. Диагностика. Лечение. Тактика ВОП.		ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 79. Болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика.</b>	237. Дакриоцистит. Конъюнктивит острый и хронический. Субконъюнктивальные кровоизлияния. Склерит. Кератит. Язвы роговицы. Помутнение роговицы (бельмо). Иридоциклит. Дегенерация радужной оболочки и цилиарного тела. Катаракта. Глаукома. Причины, клиника, диагностика. Лечение. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		<b>Тема 80. Болезни зрительного нерва и зрительных путей, мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Нарушения рефракции. Травмы глаза и его придаточного аппарата.</b>	238. Неврит. Атрофия зрительного нерва. Заболевания мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Виды: миопия (близорукость), гиперметропия (дальнозоркость), пресбиопия (возрастная дальнозоркость), астигматизм.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	239. Опухоли глаза и его придаточного аппарата. Диагностика и лечение. Тактика ВОП.		УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2	
	240. Инородные тела глаза. Царапины на роговице. Ожоги глаз, включая солнечные и у сварщиков. Поражения глаз, связанные с заболеваниями других органов и систем, а также с воздействием лекарственных средств, токсинов и профессиональных вредностей.		УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2	

Б 1.Б.6.9	РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 81. Основные симптомы и синдромы заболеваний кожи, встречающиеся в общей врачебной практике. Факторы риска развития кожных заболеваний. Основные заболевания кожи.	241. Факторы риска развития кожных заболеваний. Морфологические элементы кожной сыпи. Первичные морфологические элементы, вторичные морфологические элементы. Кожный зуд, кожные высыпания, нарушение пигментации, выпадение волос.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			242. Кожные проявления как проявления (признаки) заболеваний внутренних органов. Кожный зуд (астеатоз, лекарственный зуд, чесотка, полицистемия, сахарный диабет, тиреотоксикоз, почечная недостаточность, гепатобилиарная патология, беременность, нарушение метаболизма мочевой кислоты).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			243. Изменение кожных покровов лица (себорейный дерматит, фоточувствительность, волчаночный синдром). Псориаз. Экзема. Инфекции кожи. Дерматозы. Опухоли кожи. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение. Заболевания ногтей. Грибковые поражения кожи и ногтей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
		Тема 82. Венерология в работе ВОП (семейного врача).	244. Венерология в работе ВОП (семейного врача): сифилис (первичный, вторичный, третичный) ранняя диагностика, лечение; гонорея, клиника, диагностика, лечение; негонококковые инфекции, передаваемые половым путем: трихомониаз и хламидиоз уrogenитальные, клиника, диагностика, лечение; ВИЧ-инфекция; вопросы диагностики, лечение. Генитальный герпес. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
Б 1.Б.6.10	РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 83. Строение, функции органов и тканей полости рта. Методы исследования в стоматологии. Профилактика стоматологических	245. Строение, функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость, зубы, микрофлора полости рта, защитные механизмы полости рта.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			246. Методы исследования в стоматологии. Клинические	УК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2



		заболеваний в работе ВОП.	методы исследования слизистой оболочки полости рта, зубов, пародонта, регионарных лимфатических узлов, языка и слюнной железы. Профилактические осмотры полости рта как методы ранней диагностики заболеваний.	ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			247. Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП: гигиеническое воспитание населения, методы профилактики основных стоматологических заболеваний, стоматологические профилактические программы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
		Тема 84. Болезни зубов.	248. Болезни зубов некариозного происхождения. Классификация. Клинические проявления. Диагностика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			249. Кариес зубов. Роль различных факторов в развитии кариеса. Классификация, диагностика, клинические проявления.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
			250. Пульпит, периодонтит. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2

					ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			251. Заболевания пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Клиническая картина, диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
			252. Заболевания слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Заболевания губ. Предраковые заболевания и опухоли. Тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

### Банк тестовых заданий (с ответами).

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы	Перечень тестовых заданий	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б 1.Б.6.1	Б 1.Б.6.1 РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	Тема 1. Направления работы врача общей врачебной практики (семейного врача).	1. Врачу общей практики (семейному врачу) Приказом Минздрава РФ №237 от 26.07.92 г. рекомендована максимальная численность обслуживаемого контингента (с учетом детского населения): а) 2500 человек б) 2000 человек в) 1700 человек г) <b>1200 человек</b> д) 800 человек	УК-3 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8
			2. Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»	УК-3 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8

			г) « <b>Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан</b> » д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении»		
			3. Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются: а) <b>скрининг</b> б) <b>профилактический осмотр</b> в) <b>учет обращаемости</b>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			4. К показателям, характеризующим механическое движение населения, относятся: а) <b>эмиграция</b> б) <b>иммиграция</b> в) <b>рождаемость</b> г) <b>смертность</b>	УК-3 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8
			5. Общими показателями естественного движения населения являются: а) <b>рождаемость</b> б) <b>смертность</b> в) <b>естественный прирост</b> г) <b>средняя продолжительность жизни</b>	УК-3 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8
	Тема 2. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.		6. К экзогенным неуправляемым факторам риска относятся: а) <b>климатические условия (влажность воздуха, атмосферное давление)</b> б) <b>загрязнение воздуха</b> в) <b>загрязнение воды</b> г) <b>интенсивность солнечной радиации</b>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		7. К экзогенным управляемым факторам риска относятся: а) <b>экологические факторы</b> б) <b>образ жизни</b> в) <b>особенности питания</b> г) <b>суточные колебания температуры</b>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
		8. К показателям, характеризующим здоровье населения, относятся: а) <b>физическое развитие</b> б) <b>заболеваемость</b> в) <b>демографические показатели</b> г) <b>рождаемость</b>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
		9. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, является: а) <b>образ жизни</b> б) <b>состояние окружающей среды</b> в) <b>организация медицинской помощи</b>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4	
		10. Процесс формирования здорового образа жизни включает:	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>а) повышение материального благосостояния</li> <li><b>б) воспитание навыков здорового образа жизни</b></li> <li><b>в) информирование населения о факторах риска</b></li> </ul>		ИД ПК-1.4
			<p>11. Воздействие через СМИ на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск хронических неинфекционных заболеваний среди всего населения - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) стратегия высокого риска</li> <li>б) стратегия вторичной профилактики</li> <li><b>в) популяционная стратегия</b></li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>12. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) устранение факторов риска</b></li> <li>б) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения</li> <li><b>в) создание позитивных для здоровья факторов</b></li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>13. Выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по их коррекции - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) стратегия вторичной профилактики</li> <li>б) популяционная стратегия</li> <li><b>в) стратегия высокого риска</b></li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>14. Медицинская профилактика включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) выявление заболеваний</li> <li><b>б) проведение прививок</b></li> <li><b>в) проведение медицинских осмотров</b></li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>15. Заключается в ранней диагностике и предупреждении прогрессирования заболеваний как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) стратегия вторичной профилактики</b></li> <li>б) стратегия высокого риска</li> <li>в) популяционная стратегия</li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>16. Медицинская профилактика включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) выявление заболеваний</li> <li><b>б) проведение прививок</b></li> <li>в) улучшение условий труда и отдыха</li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>17. Первичная профилактика включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) выявление заболеваний</li> <li><b>б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний</b></li> <li>в) улучшение условий труда и отдыха</li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4

		18. Вторичная профилактика включает: а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний <b>б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний</b> в) проведение прививок	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		19. Одно из основных направлений профилактики: а) личностная б) частная <b>в) индивидуальная</b>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
	Тема 3. Лечебно-диагностическая работа	20. Пациент 45 лет поступил в палату интенсивной терапии с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 100 в 1 мин, ЧД 20 в 1 мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки. АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 120 в 1 мин., ЧД 32 в 1 мин. В нижних отделах легких появились влажные мелкопузырчатые хрипы. Над нижней частью грудины стал выслушиваться голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Наиболее достоверным способом обследования для подтверждения диагноза является: а) ЭКГ б) рентгенография легких в) измерение давления заклинивания в легочной артерии г) <b>ЭхоКГ</b> д) измерение газов артериальной крови	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		21. Абсолютными противопоказаниями к проведению теста с физической нагрузкой являются: а) острая стадия инфаркта миокарда б) нестабильная стенокардия в) ОНМК г) ТЭЛА д) <b>все перечисленные состояния</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		22. Мужчина 52 лет госпитализирован по экстренным показаниям с жалобами на рвоту, повторный жидкий стул в течение суток. Ранее подобных явлений не было. АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 96 в 1 мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Оптимальным методом исследования является: а) <b>ректороманоскопия</b> б) ирригоскопия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>в) ЭГДС г) рентгеноскопия желудка д) лапароскопия</p>		
			<p>23. Наиболее информативным методом для установления причины и локализации кровотечения их верхнего отдела желудочно-кишечного тракта является:</p> <p>а) рентгенография б) портоманометрия в) лапароскопия г) ЭГДС д) целиакография</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>24. У больной 60 лет после перенесенной вирусной респираторной инфекции развился нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ, рентгенологическом) обследовании онкологического заболевания не выявлено. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает манинил. Генез нефротического синдрома выявит:</p> <p>а) биопсия слизистой оболочки десны б) бак. посев мочи в) радиоизотопная ренография г) стерильная пункция д) <b>биопсия почки</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>25. Проба по Нечипоренко – это:</p> <p>а) определение количества форменных элементов в 10 полях зрения б) <b>определение количества форменных элементов в 1 мл мочи</b> в) определение количества форменных элементов в суточной моче г) количество форменных элементов в моче за 1 мин д) количество форменных элементов в утренней порции мочи</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 4. Вопросы медико-социальной экспертизы в практике врача ОВП	<p>26. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство можно получить с возраста:</p> <p>а) 14 лет б) <b>15 лет</b> в) 16 лет г) 17 лет д) 18 лет</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>27. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более дней</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8

			<p>а) 15 б) 10 в) 7 г) 14</p>		
			<p>28. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более месяцев с даты начала временной нетрудоспособности</p> <p>а) 4 б) 6 в) 7 г) 5</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>29. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не более месяцев при лечении туберкулеза</p> <p>а) 12; 14 б) 6; 8 в) 4; 5 г) 10; 12</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>30. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют (дней)</p> <p>а) 2-3 б) 10-14 в) 5-7 г) 7-10</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>31. Листок нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях выдается (формируется) сроком не более чем на календарных дней</p> <p>а) 10 б) 20 в) 30 г) 7</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>32. Листок нетрудоспособности имеет право формировать</p> <p>а) судебно-медицинский эксперт б) <b>лечащий врач</b> в) врач приемного покоя больницы г) врач скорой помощи</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>33. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении</p> <p>а) <b>не формируется (не выдается)</b></p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8

			<p>б) формируется (выдается) на 10 дней  в) формируется (выдается) на 7 дней  г) формируется (выдается) на 3 дней</p>		
			<p>34. Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность. Какой документ должен сформировать (выдать) врач?  а) никакой  б) справку произвольной формы с указанием времени обращения  в) справку ф. 095/у  <b>г) листок нетрудоспособности</b></p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>35. Листок нетрудоспособности не формирует (не выдает)  а) зубной врач  б) лечащий врач медико-санитарной части  в) лечащий врач поликлиники  <b>г) врач скорой медицинской помощи</b></p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
			<p>36. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях)  а) 10  б) 15  <b>в) 24</b>  г) 20</p>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ПК-1.8
		Тема 6. Правовое регулирование процесса оказания паллиативной помощи.	<p>37. К «тяжелым» относятся пациенты, которые имеют:  а) депрессивные черты с суицидальной склонностью  б) астено-невротичные черты  <b>в) эпилептоидные черты</b>  г) гипертимные черты  д) демонстративные черты</p>	УК-4 ОПК-2 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ПК-1.8
			<p>38. Поведение при аггравации характеризуется:  а) преувеличением симптомов болезни  б) уменьшением симптомов болезни  в) не осознанием симптомов болезни  <b>г) сознательным изображением симптомов несуществующего заболевания</b>  д) скрыванием симптомов болезни</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8
			<p>39. Тип реагирования на заболевание – это:</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8



			<p><b>а) совокупность эмоциональных и поведенческих реакций на болезнь</b>  б) поведение человека, вызванное болезнью  в) реакция напряжения, вызванная действием раздражителя, угрожающего здоровью  г) внутренняя картина болезни</p>		
			<p>40. Принципы психологической помощи в паллиативной практике направлены на:  а) поддержание надлежащего качества жизни  б) предупреждение чувства одиночества  в) устранение страхов  <b>г) все утверждения верны</b></p>	ОПК-6 ПК-1	ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.6
	<p><b>Тема 7. Медицинская психология в общей врачебной практике. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии.</b></p>		<p>41. Предметом медицинской психологии является:  <b>а) изучение психологических факторов лечебного процесса</b>  б) изучение психологии больного  в) изучение основ деятельности медработника  г) разработка методов психологической помощи пациентам</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8
			<p>42. Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием:  <b>а) ригидности</b>  б) агрессивности  в) способности к эмпатии  г) тревожности  д) впечатлительности</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8
			<p>43. Синдром эмоционального выгорания является следствием:  <b>а) неуверенности в себе и повышенной ответственности</b>  б) избыточной впечатлительности  в) профессиональной некомпетентности  г) критики со стороны старших  д) ограниченной ответственности</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8
			<p>44. На протяжении фазы ориентации врач:  <b>а) наблюдает невербальное поведение больного</b>  б) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному  в) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)  г) ставит диагноз  д) сообщает диагноз</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8
			<p>45. Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности, в условиях лечебного взаимодействия, называется:</p>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8

			<ul style="list-style-type: none"> <li>а) коммуникативной возможностью</li> <li>б) коммуникативной толерантностью</li> <li>в) коммуникативной компетентностью</li> <li><b>г) интерактивной толерантностью</b></li> <li>д) интерактивной компетентностью</li> </ul>		
			<p>46. Сочетание таких качеств, как эмоциональная дистанцированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) эмоционально-нейтрального</li> <li><b>б) сопереживающего</b></li> <li>в) апатичного</li> <li>г) директивного</li> </ul>	УК-4 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД ПК-1.8
Б 1.Б.6.2	РАЗДЕЛ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 8. Основные кардиологические клинические симптомы и синдромы.	<p>47. Для аускультативной картины недостаточности митрального клапана характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) систолический шум у основания сердца</li> <li>б) хлопающий I тон</li> <li>в) мезодиастолический шум</li> <li><b>г) систолический шум на верхушке</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>48. Наиболее специфичными и чувствительными биомаркерами при инфаркте миокарда являются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) креатинфосфокиназа-МВ, тропонин Т и тропонин I</b></li> <li>б) изоферменты лактатдегидрогеназы</li> <li>в) АсАТ и АлАТ</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>49. Симптомом, объединяющим такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) диастолический шум на верхушке</li> <li>б) систолодиастолический шум</li> <li>в) шум Флинта</li> <li><b>г) систолический шум на верхушке</b></li> <li>д) шум Грехема-Стилла</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>50. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) изжога при быстрой ходьбе</b></li> <li>б) головокружение при переходе в ортостаз</li> <li>в) повышение АД при физической нагрузке</li> <li>г) колющие боли в сердце при наклонах туловища</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>51. Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда повышается уровень:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) тропонина Т</b></li> <li>б) лактатдегидрогеназы</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>в) аспаратаминотрансферазы  г) альдолазы  д) альфа – гидроксibuтират-дегидрогеназы</p>		
		<p>52. Критерием некроза миокарда является:  а) депрессия ST на ЭКГ  б) наличие диффузного гипокинеза миокарда ЛЖ на ЭхоКГ  <b>в) повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-MB)</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>53. Для миокардита наиболее характерными жалобами являются:  <b>а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку</b>  б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки  в) боли в области сердца, одышку, асцит  г) боли в области сердца, головокружения, одышку  д) боли в области сердца, температуру, сухой кашель</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>54. Характерными изменениями на ЭКГ при фибрилляции предсердий являются:  а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин  <b>б) отсутствие зубцов P</b>  в) наличие преждевременных комплексов QRS  г) укорочение интервалов PQ  д) наличие дельта-волны</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>55. Щелчок открытия митрального клапана:  <b>а) возникает через 0,06-0,12 с после II тона</b>  б) характерен для митральной недостаточности  в) характерен для аортального стеноза  г) лучше всего выслушивается в точке Боткина</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 9. Артериальная гипертензия.	<p>56. К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертензии относят  а) скорость каротидно-феморальной пульсовой волны более 10 м/сек и лодыжечно-плечевой индекс менее 0,9  <b>б) ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м2 или протеинурию более 300 мг в сутки</b>  в) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе  г) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г, 3,4-34 мг/ммоль)</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>57. Препаратом выбора для лечения гипертонического криза, осложненного приступом стенокардии, является</p> <p>а) нифедипин  б) моксонидин  <b>в) нитроглицерин</b>  г) клофелин</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>58. Ограничивать употребление натрия в сутки у пациента с артериальной гипертонией следует до (в граммах)</p> <p>а) 7-10  б) 3-5  <b>в) 2-3</b>  г) 5-7</p>	<p>ОПК-8  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-8.1  ИД ОПК-8.2  ИД ПК-1.4</p>
			<p>59. Препаратами выбора при лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда считаются</p> <p>а) бета-адреноблокаторы  б) лизингипилиновые блокаторы медленных кальциевых каналов  в) тiazидные диуретики  г) недигидропиридиновые блокаторы</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>60. Основным показателем свидетельствующим о гипертрофии левого желудочка является</p> <p>а) ударный объем левого желудочка  <b>б) индекс массы миокарда левого желудочка</b>  в) размер полостей сердца  г) толщина стенок левого желудочка</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>61. К наиболее характерному признаку ЭКГ для больных гипертонической болезнью относят</p> <p>а) гипертрофию миокарда левого желудочка  б) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II  в) блокаду правой ножки пучка Гиса  г) остроконечный зубец Р в отведениях I, II</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>62. Непатриональной комбинацией антигипертензивных препаратов является комбинация</p> <p>а) альфа-адреноблокаторов и антагонистов кальция  б) антагонистов кальция и диуретиков  в) ингибиторов АПФ и антагонистов кальция  г) бета-адреноблокаторов и диуретиков</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>63. К бессимптомному поражению органа-мишени при артериальной гипертензии относится</p> <p>а) энцефалопатия  <b>б) микроальбуминурия</b></p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>

			<p>в) сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса</p> <p>г) стенокардия</p>		
			<p>64. Рациональная комбинация антигипертензивных препаратов позволяет</p> <p>а) снизить частоту нежелательных явлений</p> <p>б) увеличить эффективность лечения</p> <p>в) увеличить комплаентность к лечению</p> <p>г) <b>увеличить эффективность лечения и снизить частоту нежелательных явлений</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>65. При артериальной гипертензии и фракции выброса менее 35% противопоказан прием</p> <p>а) дигидропиридиновых антагонистов кальция</p> <p>б) тiazидных диуретиков</p> <p>в) бета-адреноблокаторов</p> <p>г) <b>верапамила и дилтиазема</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>66. Оптимальные дозы гипотиазида при лечении гипертензии составляют (в мг)</p> <p>а) <b>12,5-25</b></p> <p>б) 6,25-12,5</p> <p>в) 25-100</p> <p>г) 25-50</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>67. Точным методом диагностики вазоренальной гипертензии является</p> <p>а) спинтиграфия почек</p> <p>б) <b>почечная ангиография</b></p> <p>в) УЗИ почек</p> <p>г) компьютерная томография почек</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>68. АГ считают резистентной к лечению при отсутствии достижения целевых уровней АД при назначении комбинации</p> <p>а) четырех групп антигипертензивных препаратов, из которых два являются тiazидными и петлевыми диуретиками</p> <p>б) трех групп антигипертензивных препаратов</p> <p>в) <b>диуретика + двух препаратов других групп в адекватных дозировках + антагониста минералокортикоидных гормонов</b></p> <p>г) диуретика + ингибитора АПФ в течение трех месяцев терапии</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>69. К абсолютным противопоказаниям к проведению суточного мониторирования АД относят</p> <p>а) гипертензию</p> <p>б) нарушения ритма сердца</p> <p>в) <b>ортостатическую гипертензию</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>г) тромбоцитопатию, тромбоцитопению и другие заболевания крови в период обострения</p>		
		<p>70. Головокружение, шум в ушах, усиление верхушечного толчка, акцент второго тона на аорте являются симптомами</p> <p>а) <b>артериальной гипертензии</b></p> <p>б) ИБС: острого трансмурального инфаркта миокарда</p> <p>в) ИБС: нестабильной стенокардии</p> <p>г) митрального стеноза ревматической этиологии</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
	<p>Тема 10. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Основные принципы терапии ИБС.</p>	<p>71. Наиболее значимым фактором риска ИБС является:</p> <p>а) употребление алкоголя</p> <p>б) <b>артериальная гипертензия</b></p> <p>в) курение</p> <p>г) гиподинамия</p> <p>д) умеренное ожирение</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
		<p>72. Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии:</p> <p>а) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому</p> <p>б) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня</p> <p>в) плановая госпитализация (с предварительным лечением в амбулаторных условиях)</p> <p>г) <b>экстренная госпитализация</b></p> <p>д) лечение в условиях дневного стационара поликлиники</p>	<p>УК-3</p> <p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-3.1</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
		<p>73. Механизмом действия нитратов при стенокардии является</p> <p>а) увеличение диастолического объема желудочков сердца</p> <p>б) <b>уменьшение венозного возврата крови к сердцу</b></p> <p>в) увеличение внешней работы сердца</p>	<p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
		<p>74. В качестве антиагреганта при ИБС, стабильной стенокардии без инфаркта миокарда в анамнезе и других сопутствующих клинических состояний может использоваться</p> <p>а) <b>ацетилсалициловая кислота</b></p> <p>б) гепарин</p> <p>в) варфарин</p> <p>г) ацетилсалициловая кислота в комбинации с клопидогрелем</p>	<p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.2</p>

			д) гепарин в комбинации с варфарином		
			75. Повышенный уровень сердечных тропонинов после развития некроза миокарда сохраняется а) до 24 часов б) до 7 суток в) менее 3 суток г) <b>до 1 месяца</b> д) до 1 года	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			76. Боли, возникающие у людей вне связи с физической нагрузкой относятся к стенокардии а) напряжения б) покоя в) <b>вазоспастической (вариантной)</b> г) напряжения и покоя	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			77. При локальном значимом стенозе крупной ветви основного ствола левой коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является а) консервативная терапия коронаролитическими препаратами б) <b>транслюминальная ангиопластика коронарных артерий</b> в) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном г) операция аортокоронарного шунтирования д) пересадка сердца	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			78. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки а) диффузный гиперкинез б) диффузный гипокинез в) <b>локальный гипокинез</b> г) локальный гиперкинез	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			79. Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает а) нитроглицерин сублингвально б) изосорбид динитрат в) нитроглицерин ингаляционно г) <b>изосорбид мононитрат</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			80. Наиболее характерное изменение на ЭКГ для приступа стенокардии является а) патологический зубец Q б) <b>преходящая депрессия сегмента ST</b> в) появление отрицательного зубца T г) преходящая блокада ножек пучка Гиса	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 11. Нарушения ритма сердца и проводимости.</b>	81. Какой препарат можно назначить при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией:	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			<ul style="list-style-type: none"> <li>а) обзидан</li> <li>б) верапамил</li> <li><b>в) норваск</b></li> <li>г) метопролол</li> <li>д) все препараты противопоказаны</li> </ul>		
			<p>82. Наиболее эффективный препарат для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) новокаинамид</li> <li>б) сердечные гликозиды</li> <li>в) верапамил</li> <li>г) β-адреноблокаторы</li> <li><b>д) лидокаин</b></li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>83. Наиболее эффективный препарат для купирования суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) новокаинамид</li> <li>б) верапамил</li> <li><b>в) аденозинтрифосфат</b></li> <li>г) β-адреноблокаторы</li> <li>д) лидокаин</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>84. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) хинидина</li> <li>б) прокаинамида</li> <li>в) верапамила</li> <li>г) пропранолола</li> <li><b>д) амиодарона</b></li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>85. Показанием к назначению антикоагулянтов является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) постоянная форма мерцательной аритмии</b></li> <li>б) высокий гематокрит</li> <li>в) лакунарный инсульт</li> <li>г) гипертоническая болезнь</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>86. Осложнением, наблюдаемым при мерцательной аритмии, является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипертонический криз</li> <li>б) инфаркт миокарда</li> <li>в) разрыв сердца</li> <li><b>г) тромбоэмболический синдром</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>87. Заболеванием, при котором встречаются приступы Морганьи – Адамса – Стокса, является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) желудочковая экстрасистолия</li> <li><b>б) атриовентрикулярная блокада</b></li> <li>в) мерцательная аритмия</li> <li>г) фибрилляция желудочков</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



		88. При мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта показано внутривенное введение а) амиодарона б) прокаинамида в) дизопирамида г) <b>верапамила</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		89. К антиаритмическим препаратам IV класса относится а) мексилетин б) амиодарон в) пропранолол г) <b>верапамил</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		90. К антиаритмическим препаратам II класса относится а) бисопролол б) <b>прокаинамид</b> в) амиодарон г) лидокаин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	Тема 12. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.	91. Диастолическая дисфункция левого желудочка отражает а) <b>сердечную недостаточность</b> б) ишемию миокарда в) гипертрофию миокарда г) аритмию сердца	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		92. Среднему уровню суммарного сердечно-сосудистого риска фатальных осложнений в ближайшие 10 лет соответствует значение шкалы SCORE (%) а) 5-10 б) <b>1-5</b> в) более 10 г) менее 1	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		93. Целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности у лиц с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском составляет менее (пороговое значение в ммоль/л) а) расширение яремных вен б) асцит в) <b>застой в легких</b> г) наличие периферических отеков	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		94. Наиболее информативным методом выявления признаков сердечной недостаточности является а) электрокардиография б) <b>эхокардиография</b> в) фонокардиография г) радиоизотопная кардиография	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>95. Наиболее частой причиной хронической сердечной недостаточности является</p> <p>а) кардиомиопатия  <b>б) ишемическая болезнь сердца</b>  в) артериальная гипертензия  г) ревматический порок сердца</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>96. Функциональный класс хронической сердечной недостаточности 0 соответствует дистанции 6-минутной ходьбы, которая составляет (в метрах)</p> <p>а) <b>более 551</b>  б) более 1000  в) менее 150  г) более 850</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>97. Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять</p> <p>а) сердечные гликозиды  б) нитраты  в) антикоагулянты  г) <b>бета-блокаторы</b></p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>98. Для усиления сократимости миокарда применяются</p> <p>а) <b>сердечные гликозиды</b>  б) препараты калия  в) антагонисты кальция  г) бета-блокаторы</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
			<p>99. Назначение сердечных гликозидов оправдано при сочетании</p> <p>а) хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии  <b>б) постоянной формы фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности II – III стадии</b>  в) хронической сердечной недостаточности II – III стадии и частой желудочковой экстрасистолии  г) пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной болезни легких</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
			<p>100. Сердечная ресинхронизирующая терапия является методом выбора при</p> <p>а) идиопатической легочной гипертензии  б) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий  <b>в) симптомной ХСН, синусовом ритме, длительности комплекса QRS <math>\geq 150</math> мс</b>  г) многососудистом поражении коронарных артерий</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>

	Тема 13. Болезни миокарда и перикарда	101. Среди этиологических факторов миокардитов в настоящее время наибольшее значение имеет: а) стафилококковая инфекция б) стрептококковая инфекция <b>в) вирусная инфекция</b> г) паразитарная инфекция д) протозойная инфекция	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		102. Для миокардита наиболее характерны жалобы на боли в области сердца, сердцебиения и <b>а) одышку</b> б) асцит в) обмороки г) головокружения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		103. Типичным изменением на ЭКГ при остром перикардите является а) развитие БЛНПГ <b>б) элевация сегмента ST</b> в) депрессия сегмента ST г) инверсия зубцов T	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		104. К характерным признакам рестриктивной кардиомиопатии относят <b>а) патологические III и IV тоны</b> б) кальциноз перикарда в) ортостатическую гипотонию г) глухие тоны	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		105. Наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита является а) повышение давления в яремных венах б) увеличение границ сердца в) шум трения перикарда <b>г) эхокардиографическое исследование</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		106. При дифференциальной диагностике болевого синдрома при остром перикардите от острого инфаркта миокарда может помочь <b>а) усиление боли при глубоком вдохе</b> б) отсутствие эффекта от нитроглицерина в) локализация боли за грудиной г) иррадиация в левое плечо	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		107. При наличии большого выпота в перикардиальной полости отмечается <b>а) глухой тон сердца</b> б) щелчок открытия митрального клапана в) увеличение вольтажа комплексов QRS г) шум трения перикарда	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 14. Тромбоэмболия легочной артерии.	108. Характерным осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей является а) пилефлебит	ОПК-4 ПК-1

		<p>б) тромбоз брызжеечных вен  <b>в) тромбоз эмболия легочной артерии</b>  г) кровотечение из подкожных варикозных вен</p>		
		<p>109. Продленная тромбопрофилактика показана при  <b>а) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА</b>  б) вторичной легочной гипертензии  в) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)  г) известной тромбофилии</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>110. К самому характерному симптому ТЭЛА относят  а) кратковременную потерю сознания  б) внезапную одышку и наличие ортопноэ  в) боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе  <b>г) внезапную одышку без ортопноэ</b></p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>111. Определение уровня D-димера в сыворотке крови применяется для диагностики  а) феохромоцитомы  б) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)  <b>в) тромбоз эмболии легочной артерии (ТЭЛА)</b>  г) инфаркта миокарда</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>112. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для  <b>а) нарушений сердечного ритма и/или проводимости</b>  б) проявлений эпи-синдрома  в) ортостатической гипотонии  г) вертебро-базилярной недостаточности</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>113. Частым осложнением течения стеноза левого А-V отверстия с фибрилляцией предсердий является  а) синкопальное состояние  <b>б) тромбоз эмболия</b>  в) желудочковая аритмия  г) коронарная недостаточность</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
		<p>114. Для аортального стеноза характерно наличие  <b>а) синкопальных состояний</b>  б) отека легких  в) мерцательной аритмии  г) кровохарканья</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
	<p>Тема 15. Неотложные состояния в кардиологии.</p>	<p>115. Правожелудочковая сердечная недостаточность проявляется  а) застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>

			<p><b>б) набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении</b>  в) одышкой при ходьбе  г) брадикардией</p>		
			<p>116. Абсолютным противопоказанием к тромболизису является  а) ишемический инсульт любой давности  б) артериальная гипертензия  <b>в) предполагаемое расслоение аорты</b>  г) острый коронарный синдром</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>117. В первые 12 часов от момента развития инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в отсутствие возможности проведения внутрикоронарного вмешательства используется  <b>а) тромболитическая терапия</b>  б) дигитализация  в) терапия антагонистами кальция</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>118. Длительность острейшего периода инфаркта миокарда  <b>а) до 6 часов</b>  б) до двух часов  в) до 30 минут  г) до 12 часов  д) до 24 часов</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 16. Атеросклероз.		<p>119. К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится  а) мужской пол  б) отягощенная наследственность  <b>в) сахарный диабет 2 типа</b>  г) возраст</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>120. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе ведущую роль играет  а) снижение активности свертывающей системы крови  б) пролапс митрального клапана  <b>в) стеноз магистральных сосудов шеи</b>  г) повышение фибринолитической активности крови</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>121. Эндогенный синтез холестерина осуществляется в  а) желудке  <b>б) печени</b>  в) головном мозге  г) поджелудочной железе</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		122. Наиболее характерным признаком нарушения липидного обмена при сахарном диабете является повышение уровня а) липопротеидов низкой плотности <b>б) триглицеридов</b> в) липопротеидов высокой плотности г) общего холестерина	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		123. К непрямым расчетным показателям для определения содержания холестерина в крови относят а) <b>индекс атерогенности</b> б) триглицериды в) липопротеины высокой плотности г) общий холестерин	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 17. Отечный синдром в практике врача Кардиомиопатии. Инфекционный эндокардит.	124. При лечении гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка препаратами выбора являются а) диуретики б) ингибиторы АПФ <b>в) бета-блокаторы</b> г) блокаторы ангиотензиновых рецепторов	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		125. Отеки нижних конечностей – типичный побочный эффект антигипертензивных препаратов из группы а) бета-адреноблокаторов <b>б) дигидропиридиновых антагонистов кальция</b> в) недигидропиридиновых антагонистов кальция г) ингибиторов АПФ д) альфа-адреноблокаторов	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		126. У пациента 68 лет, страдающего артериальной гипертензией и застойной сердечной недостаточностью, на фоне гипертонического криза появилось удушье в покое, резко усиливающееся в положении лежа. При осмотре зафиксированы: положение ортопноэ, бледность кожных покровов, слабый диффузный цианоз, частота дыхания 32 в минуту, аускультативно в легких ниже V ребра справа и слева большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧСС 96 в минуту, АД 170/110 мм.рт.ст. Наиболее вероятная причина данных симптомов а) тромбоэмболия легочной артерии; б) приступ бронхиальной астмы; в) острая пневмония; г) тампонада сердца; <b>д) отек легких</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			127. Кардиотоксичным эффектом вплоть до развития вторичной дилатационной кардиомиопатии обладает противоопухолевый препарат а) доксорубин б) сарколизин в) дактиномицин г) блеомицин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			128. При гипертрофической кардиомиопатии применяют следующие дозы бета-блокатора пропранолола а) 40-80 мг б) 240-320 мг в) <b>120-240 мг</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			129. К характерным признакам рестриктивной кардиомиопатии относят а) <b>патологические III и IV тоны</b> б) кальциноз перикарда в) ортостатическую гипотонию г) глухие тоны сердца	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			130. Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка наблюдается при а) гипертоническом сердце б) <b>дилатационной кардиомиопатии</b> в) гипертрофической кардиомиопатии г) клапанном стенозе устья аорты	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			131. Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии уменьшается, когда пациент а) встает б) проводит пробу Вальсальвы в) <b>ложится</b> г) сидит	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			132. Пятна Рота (белые пятна на глазном дне) характерны для а) синдрома Марфана б) ревмокардита в) <b>инфекционного эндокардита</b> г) артериальной гипертонии	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			133. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является а) менингококк б) <b>золотистый стафилококк</b> в) кишечная палочка г) синегнойная палочка	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			134. Малым диагностическим критерием инфекционного эндокардита является а) лейкоцитоз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p><b>б) лихорадка</b>  в) спленомегалия  г) анемия</p>		
Тема 18. Основные пульмонологические клинические симптомы и синдромы.	135. У пациента 70 лет с жалобами на непродуктивный кашель по утрам, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха, быструю утомляемость при исследовании функции внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататоров) ФЖЕЛ 92%, ОФВ1 45%, ОФВ1/ ФЖЕЛ 56%. Предварительный диагноз:	<p>а) бронхиальная астма  б) ХОБЛ легкой степени  <b>в) ХОБЛ тяжелой степени</b>  г) нет правильного ответа</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	136. При бронхиальной астме:	<p>а) одышка чаще инспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая  <b>б) одышка чаще экспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, во время приступа выслушиваются рассеянные сухие хрипы</b>  в) одышка чаще инспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, во время приступа выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы  г) одышка чаще экспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая  д) нет правильного ответа</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	137. При эмфиземе легких дыхание	<p>а) везикулярное  <b>б) везикулярное ослабленное</b>  в) везикулярное усиленное  г) бронхиальное</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	138. Везикулярное дыхание выслушивается	<p>а) на вдохе  б) на выдохе  <b>в) на вдохе и первой трети выдоха</b>  г) на вдохе и первых двух третях выдоха</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	139. Выберите заболевание, для которого характерен обратимый синдром бронхиальной обструкции	<p>а) хроническая обструктивная болезнь легких  б) идиопатический фиброзирующий альвеолит  <b>в) бронхиальная астма</b>  г) тромбоэмболия легочной артерии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	140. Звонкие влажные хрипы характерны		ОПК-4	ИД ОПК-4.1



		<p>а) для эмфиземы легких  б) для застоя крови в малом круге кровообращения  <b>в) для крупозной пневмонии</b>  г) для бронхиальной астмы</p>	ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>141. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является  а) крупозная пневмония  <b>б) инсульт</b>  в) инородное тело бронхов  г) бронхогенный рак с отдаленными метастазами</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p><b>Тема 19. Бронхиальная астма (БА). БА: классификация, тяжесть течения заболевания. Принципы лечения БА.</b></p>	<p>142. К ингаляционным глюкокортикостероидам относятся:  а) беклометазона дипропионат, будесонид, формотерол  <b>б) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид</b>  в) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум, сальметерол  г) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>143. Выберите заболевание, для которого характерен обратимый синдром бронхиальной обструкции  а) хроническая обструктивная болезнь легких  б) идиопатический фиброзирующий альвеолит  <b>в) бронхиальная астма</b>  г) тромбоз легочной артерии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>144. При бронхиальной астме доза ингаляционных глюкокортикостероидов подбирается с учетом  <b>а) степени тяжести бронхиальной астмы</b>  б) длительность течения заболевания  в) возраста и пола пациента  г) патогенетического варианта астмы</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>145. При стабилизации состояния больного с бронхиальной астмой коррекция дозы препаратов базисной терапии проводится через  <b>а) три месяца</b>  б) один месяц  в) две недели  г) шесть месяцев</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>146. Наиболее целесообразно снижение дозы препаратов базисной терапии при БА на _____ % от исходной  а) 5  <b>б) 10</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			<p>в) 25 г) 20</p>		
			<p>147. При назначении β2-адреномиметика короткого действия для купирования приступов удушья необходимо предупредить больного о возможности при передозировке препарата</p> <p>а) появления боли в животе  <b>б) усиления бронхоспазма</b>  в) появления тошноты, снижения аппетита  г) онемения пальцев</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
			<p>148. Для самостоятельного контроля за бронхиальной астмой должен отслеживать</p> <p><b>а) суточные колебания пиковой скорости выдоха</b>  б) суточные колебания частоты дыхательных движений  в) изменения показателей (ОФВ 1) функции внешнего дыхания  г) эффективность применения β2-адреномиметика</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
			<p>149. Диетические рекомендации у больных бронхиальной астмой включают</p> <p>а) снижение доли белков в рационе  б) снижение жидкости в рационе  в) снижение животных жиров в рационе  <b>г) гипоаллергенную диету</b></p>	<p>ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4</p>
			<p>150. У пациентов с коморбидным течением бронхиальной астмы и ИБС для купирования приступов удушья целесообразно применение</p> <p><b>а) комбинации β2-адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора</b>  б) ингаляции М-холиноблокаторов  в) препаратов теофиллина пролонгированного действия  г) глюкокортикостероидов системного действия</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
			<p>151. Профилактика астматического статуса у больного бронхиальной астмой включает наряду с применением β2-адреномиметика короткого действия в режиме «по требованию» постоянный прием</p> <p>а) муколитиков и отхаркивающих средств  б) таблетированной формы эуфиллина  <b>в) препаратов базисной терапии</b>  г) М-холиноблокаторов</p>	<p>ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4</p>
		<p>Тема 20. Коронавирусная</p>	<p>152. Показанием для госпитализации больного с коронавирусной инфекцией является:</p> <p><b>а) температура 38С, SpO2 — 94%</b></p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>

		инфекция в практике семейного врача.	б) частота дыхательных движений 20 SpO2 менее 98% в) температура 37,5С, SpO2 – 97%		
			153. Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае а) малосимпатичного проявления заболевания у лиц старше 70 лет б) малосимпатичного проявления заболевания у лиц моложе 20 лет в) <b>отсутствия клинических проявлений заболевания или легком течении у больных в возрасте 25-60 лет</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			154. Вакцину от COVID-19 «КовиВак» вводят а) двукратно с интервалом 30 дней б) <b>двукратно с интервалом 14 дней однократно</b> в) трехкратно по схеме 0-21-45 дней г) однократно	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			155. Типичные клинические проявления новой коронавирусной инфекции COVID-19 включают а) <b>одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке</b> б) волнообразную лихорадку, полимикрoлимфаденит, обильную потливость в) диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков» г) высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			156. К характерным изменениям КТ органов грудной клетки при новой коронавирусной инфекции COVID-19 относится а) лимфаденопатия б) <b>симптом «матового стекла»</b> в) кавитация г) симптом «дерево в почках»	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			157. Атипичные симптомы COVID-19 у пациентов пожилого и старческого возраста включают а) ишиас и люмбаго б) артрит и синовит в) гипотиреоз и В12-дефицитную анемию г) <b>делирий и бред</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 21. Пневмонии. Современные подходы к лечению пневмоний.	158. Через какой промежуток времени проводится первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии: а) <b>48-72 часа</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			б) 24 часа в) 72-96 часов г) 10-12 часов д) нет правильного ответа		
			159. Выберите антибиотик, показанный для лечения пневмонии, вызванной легионеллой а) цефтриаксон б) амоксициллин в) <b>азитромицин</b> г) гентамицин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			160. Пневмония считается госпитальной, если она диагностирована а) при поступлении в стационар б) <b>через 2-3 дня и более после госпитализации</b> в) через неделю после выписки из стационара г) через 12 часов после госпитализации	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			161. В качестве стартовой эмпирической антибактериальной терапии пациенту с внебольничной пневмонией показано внутривенное введение а) <b>ингибиторзащищенного аминопенициллина</b> б) аминогликозида в) макролида г) фторхинолона I поколения	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			162. Вторичная профилактика пневмонии включает проведение вакцинации против пневмококковой инфекции и а) туберкулеза б) <b>гриппа</b> в) гепатита А г) гепатита В	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			163. Наиболее типичная локализация пневмонии - это а) средняя доля б) верхняя доля в) <b>нижняя доля справа</b> г) нижняя доля слева	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			164. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является: а) микоплазма б) <b>пневмококк</b> в) стафилококк г) кишечная палочка	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			165. После нормализации температуры при пневмонии антибактериальная терапия должна продолжаться еще	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p><b>а) три – пять дней</b>  б) две недели  в) десять дней  г) семь дней</p>		
			<p>166. Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является  а) нормализация всех лабораторных показателей  б) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани  <b>в) нормализация температуры через 48-72 часа</b>  г) нормализация температуры в утренние и дневные часы</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>167. Наиболее вероятным возбудителем при вспышке очаговой пневмонии в коллективе является  а) пневмококк  б) кишечная палочка  <b>в) микоплазма</b>  г) протей</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>168. При подозрении на внутрибольничную пневмонию показанием к компьютерной томографии является  а) выявление средне-очаговой инфильтрации с нечеткими контурами в нижней доле легкого с уплотнением плевры  б) выявление типичных для пневмонии изменений при рентгенологическом исследовании в прямой и боковой проекциях  в) наличие очевидной клинической симптоматики пневмонии длительностью более одной недели, но менее одного месяца  <b>г) отсутствие изменений в легких на рентгеновских снимках у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>169. При пневмококковой пневмонии наиболее частым неврологическим осложнением является  а) миелопатия  б) полинейропатия  <b>в) менингит</b>  г) энцефалопатия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>170. Рекомендуемая длительность терапии нозокомиальной пневмонии составляет (в днях)  а) 7-14  <b>б) 14-21</b>  в) 30-35</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		г) 21-30		
		171. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных а) стрептококком б) пневмококком в) <b>клебсиеллой</b> г) легионеллой	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 22. Хроническая обструктивная болезнь легких	172. Внутренними факторами риска развития ХОБЛ являются: а) <b>гиперреактивность дыхательных путей</b> б) <b>нарушение роста легочной ткани</b> в) курение г) правильного ответа нет	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		173. Внешними факторами риска развития ХОБЛ являются: а) <b>курение</b> б) <b>промышленная пыль</b> в) нарушение роста легочной ткани г) правильного ответа нет	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		174. Для ХОБЛ легкой степени тяжести (GOLD) характерно ОФ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (в %) а) 50-80 б) <b>&gt; 80</b> в) < 30 г) 30-50	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		175. В терапии ХОБЛ среднетяжелого течения чаще всего используют а) антибактериальные препараты б) отхаркивающие препараты в) <b>бронходилататоры</b> г) ингаляционные глюкокортикостероиды	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		176. «Золотым стандартом» диагностики и оценки ХОБЛ является а) компьютерная томография б) пикфлоуметрия в) <b>спирометрия</b> г) бронхоскопия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		177. При ХОБЛ обязательной является вакцинация а) <b>противогриппозной вакциной</b> б) противокклюшной вакциной в) противодифтерийной вакциной г) противоменингококковой вакциной	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		178. Для ХОБЛ тяжелой степени (GOLD) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 а) < 30 б) <b>30-50</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			в) 50-80 г) > 80		
			179. Антибактериальную терапию при ХОБЛ следует назначать при <b>а) гнойной мокроте</b> б) усилении кашля в) появлении кровохарканья г) нарастании одышки	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			180. Основным обратимым компонентом бронхиальной обструкции при ХОБЛ является а) воспаление дистальных бронхов <b>б) парасимпатический тонус гладких мышц бронхов</b> в) увеличение бронхиального секрета г) снижение эластической тяги легких	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			181. Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является <b>а) ОФВ1</b> б) ФЖЕЛ в) МВЛ г) ПСВ25-75	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			182. Формирование хронического легочного сердца у пациента с ХОБЛ <b>а) резко ухудшает прогноз заболевания</b> б) не требует лекарственной коррекции в) снижает скорость нарушения функции легких г) снижает риск обострений ХОБЛ	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			183. При диагностике фенотипа ХОБЛ и БА (перекрест ХОБЛ-БА) одним из больших критериев является а) повышенный уровень общего IgE <b>б) эозинофилия мокроты (&gt;3%)</b> в) атопия в анамнезе г) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 23. Интерстициальные заболевания легких.</b>	184. Легочный фиброз может развиваться при приеме а) хинидина <b>б) амиодарона</b> в) пропранолола г) верапамила	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			185. Центральный легочный интерстиций это а) соединительнотканые волокна, окружающие корень легкого б) междольевые соединительнотканые перегородки	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

			<p><b>в) система волокон, окружающих артерии и бронхи от уровня главных до дыхательных бронхиол</b>  г) субплевральная интерстициальная ткань  д) тонкая сеть волокон в межальвеолярных перегородках</p>		
			<p>186. Периферический легочный интерстиций это  <b>а) субплевральный интерстиций и отходящие от него междольковые перегородки</b>  б) тонкая сеть волокон в межальвеолярных перегородках  в) междольковые соединительнотканые перегородки  г) тонкая сеть волокон в межальвеолярных перегородках  д) висцеральная и париетальная плевро</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			<p>187. Основной признак, объединяющий группу интерстициальных болезней легких:  а) рестриктивный тип функции внешнего дыхания  <b>б) клинико-рентгенологические признаки двусторонней легочной диссеминации</b>  в) нарастающая дыхательная недостаточность  г) неизвестная этиология  д) аутоиммунные механизмы развития</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>188. Сколько ацинусов в среднем составляют легочную дольку  <b>а) 10-20</b>  б) 50-80  в) 1-2  г) 80-100  д) 100-150</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			<p>189. С какого уровня бронхов начинается респираторный отдел бронхиального дерева  <b>а) с дыхательных бронхиол</b>  б) с субсегментарных бронхов  в) с альвеолярных ходов  г) с альвеолярных мешочков  д) с сегментарных бронхов</p>	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2
			<p>190. Механизм рестриктивных нарушений функции внешнего дыхания  <b>а) снижение эластических свойств легких и грудной клетки</b>  б) нарушение проходимости бронхов  в) нарушение диффузии газов  г) снижение содержания кислорода в альвеолярном воздухе</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



			д) нарушение перфузии альвеол		
			191. Какой показатель спирографии изменяется при рестриктивных нарушениях дыхания а) ОФВ1 б) ООЛ в) <b>ЖЕЛ</b> г) ПСВ д) СОС	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			192. Какой метод наиболее информативен в оценке функции альвеолярно-капиллярной мембраны а) бодиплетизмография б) компьютерная томография в) <b>определение диффузионной способности легких методом одиночного вдоха СО</b> г) исследование газового состава крови д) спирометрия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			193. Наиболее информативный метод лучевой диагностики ИЗЛ а) <b>компьютерная томография высокого разрешения</b> б) рентгенография в) магнитно-резонансная томография г) бронхография д) сцинтиграфия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			194. Какой вид ИЗЛ относится к гранулематозным поражением интерстиция а) идиопатический легочный фиброз б) экзогенный аллергический альвеолит в) бронхиоло-альвеолярный рак г) острая интерстициальная пневмония д) <b>саркоидоз</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			195. Какое ИЗЛ относится к группе альвеолитов а) саркоидоз б) <b>идиопатический легочный фиброз</b> в) гистиоцитоз Х г) туберкулез д) силикоз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			196. К какой группе ИЗЛ относится альвеолярный протеиноз а) васкулиты б) <b>альвеолиты</b> в) болезни накопления г) гранулематозы д) опухоли	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			197. Какие виды ИЗЛ связаны с инфекционной природой а) пневмомикозы	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<ul style="list-style-type: none"> <li><b>б) саркоидоз</b></li> <li>в) гистиоцитоз Х</li> <li>г) амилоидоз</li> <li>д) альвеолярный протеиноз</li> </ul>		
	Тема 24. Заболевания плевры.	198. Экссудация жидкости в плевральную полость при туберкулезном плеврите осуществляется плеврой	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) висцеральной</b></li> <li>б) межреберной</li> <li>в) медиастанальной</li> <li>г) диафрагмальной</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		199. При остром туберкулезном плеврите плевральная жидкость	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) геморрагическая</li> <li>б) гнойная</li> <li>г) хилезная</li> <li><b>д) серозная</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		200. Клиническим симптомокомплексом, характерным для синдрома дресслера, является сочетание	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) перикардита, плеврита, пневмонита</b></li> <li>б) бронхита, миокардита, лихорадки</li> <li>в) лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей</li> <li>г) плеврита, миокардита, асцита</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		201. Очень быстрое повторное накопление экссудата в плевральной полости является типичным признаком	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) аденокарциномы бронха</li> <li>б) экссудативного плеврита</li> <li>в) хронической недостаточности кровообращения</li> <li><b>г) мезотелиомы плевры</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		202. Если на обзорной рентгенограмме легких справа определяется гомогенное затемнение с косовосходящей верхней границей (линия Дамуазо), синус справа затемнен, левое легкое без патологии, а средостение смещено в здоровую сторону, то наиболее вероятным диагнозом является	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) правосторонняя инфарктная пневмония</li> <li>б) ателектаз нижней доли правого легкого</li> <li>в) правосторонняя нижнедолевая пневмония</li> <li><b>г) правосторонний экссудативный плеврит</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		203. Противопоказанием для диагностической плевральной пункции является	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) подозрение на эмпиему плевры</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>б) подозрение на раковую этиологию  <b>в) адгезивный плеврит</b>  г) неясные причины выпота</p>		
		<p>204. В поликлинике, для подтверждения диагноза при диагностике на дому экссудативного плеврита, этиология которого не вполне ясная, при относительно удовлетворительном общем состоянии, больному необходимо провести  <b>а) рентгеноскопию органов грудной клетки</b>  б) биохимическое исследование крови  в) плевральную пункцию  г) электрокардиографию</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>205. При диагностике на дому экссудативного плеврита, этиология которого не вполне ясная, при относительно удовлетворительном общем состоянии больного тактика включает  а) проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами  б) госпитализацию пациента в терапевтическое отделение в порядке очередности  в) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость  <b>г) немедленную госпитализацию пациента в пульмонологическое отделение</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>206. Причиной тотального затемнения легочного поля со смещением органов средостения может быть  а) плевральный фиброз  б) осумкованный плеврит  <b>в) ателектаз легкого</b>  г) тотальная пневмония</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>207. При опухолевых метастатических выпотах плевральная жидкость чаще представляет собой  а) гемоторакс  б) хилоторакс  в) транссудат  <b>г) экссудат</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 25. Неотложные состояния в пульмонологии.	<p>208. Кровохарканье и легочное кровотечение может возникнуть при  а) экссудативном плеврите  <b>б) абсцессе легкого</b>  в) муковисцидозе  г) бронхиальной астме</p>	ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.5
		<p>209. Характерным осложнением спонтанного пневмоторакса является</p>	ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2

		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) викарная эмфизема</li> <li>б) воздушная эмболия</li> <li>в) легочное кровотечение</li> <li>г) <b>медиастинальная эмфизема</b></li> </ul>		ИД ПК-1.5
		<p>210. К наиболее частым осложнениям туберкулезного процесса относят</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) амилоидоз внутренних органов</li> <li>б) инфекционно-токсический шок</li> <li>в) хроническое легочное сердце</li> <li>г) <b>кровохарканье и легочное кровотечение</b></li> </ul>	ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.5
		<p>211. Самой частой причиной острого легочного сердца является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) спонтанный пневмоторакс</li> <li>б) пневмония</li> <li>в) бронхиальная астма</li> <li>г) <b>тромбоэмболия легочной артерии</b></li> </ul>	ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.5
	Тема 26. Основные гастроэнтерологические клинические симптомы и синдромы. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	<p>212. Наиболее информативным методом в диагностике калькулезного холецистита является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) холецистография</li> <li>б) <b>УЗИ желчного пузыря</b></li> <li>в) варикозно расширенные вены</li> <li>г) дуоденальное зондирование</li> <li>д) общий анализ крови</li> <li>е) биохимический анализ крови: повышение билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>213. Показанием к плановой гастроскопии является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) <b>язва желудка</b></li> <li>б) хронический гепатит</li> <li>в) хронический холецистит</li> <li>г) хронический панкреатит</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>214. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) с язвой желудка</li> <li>б) <b>со стенозом привратника</b></li> <li>в) с хроническим гастритом</li> <li>г) с эрозивным гастритом</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>215. Решающее значение в плане дифференциальной диагностики хронического колита и «колонопатии» имеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ирригоскопия</li> <li>б) <b>гистологическое исследование</b></li> <li>в) клинические проявления</li> <li>г) колоноскопия</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>216. Для диагностики неспецифического язвенного колита наиболее информативным является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) копрология</li> <li>б) посев кала на микрофлору</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<b>в) колоноскопия</b> г) рентгенологическое исследование тонкой кишки		
	<b>Тема 27. Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.</b>	217. Продолжительность основного курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее ____ недель а) 8 б) 6 в) 4 г) 3	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2	
218. Продолжительность поддерживающего курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее ____ недель а) 8 б) 16 в) 10 г) 6		ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2		
219. В состав комплексной терапии ГЭРБ включают прием а) прокинетики б) желчегонных в) нитратов г) антидепрессантов		ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2		
220. Пациентам с рефрактерным течением ГЭРБ (отсутствие убедительной клинической и эндоскопической ремиссии в течение 4-8 недель при проведении терапии в стандартной дозе ИПП) рекомендовано а) увеличение дозы ИПП в два раза б) увеличение длительности лечения до 9-12 недель в) проведение ЭГДС с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов г) дополнительно назначить антибактериальную терапию		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1		
221. Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью составляет ____ раз/раза в год а) 1 б) 3 в) 2 г) 4		ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4		
222. Стандартная схема первой линии эрадикационной терапии включает комбинацию а) ингибитора протонной помпы, кларитромицина, амоксициллина		ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2		

		<p>б) ингибитора протонной помпы, Н2-блокатора, гентамицина</p> <p>в) Н2-блокатора, антацида, метронидазола</p> <p>г) ингибитора протонной помпы, амоксициллина, гентамицина</p>		
		<p>223. Стандартная продолжительность эрадикационной терапии составляет (в днях)</p> <p>а) 3-5</p> <p>б) 6-8</p> <p><b>в) 10-14</b></p> <p>г) 16-18</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>224. Контроль эрадикации <i>H.pylori</i> после антихеликобактерной терапии следует провести через (в неделях)</p> <p>а) <b>4-6</b></p> <p>б) 1-3</p> <p>в) 7-9</p> <p>г) 10-12</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>225. Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки составляет ____ раз/раза</p> <p>а) 3</p> <p><b>б) 1</b></p> <p>в) 2</p> <p>г) 4</p>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
	Тема 28. Заболевания желчевыводящей системы.	<p>226. Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня</p> <p>а) <b>гамма-ГТ и щелочной фосфатазы</b></p> <p>б) АЛТ и АСТ</p> <p>в) АСТ</p> <p>г) АЛТ</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>227. При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезией желчевыводящих путей чаще всего определяется</p> <p>а) мышечная защита правого подреберья</p> <p><b>б) незначительная болезненность в правом подреберье</b></p> <p>в) френикус-симптом</p> <p>г) положительный симптом Ортнера</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>228. О наличии синдрома холестаза свидетельствует</p> <p>а) повышение уровня гамма-глобулинов</p> <p>б) повышение уровней аминотрансфераз</p> <p><b>в) повышение уровня щелочной фосфатазы</b></p> <p>г) снижение уровня липопротеидов</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>229. Наиболее информативным методом в диагностике калькулезного холецистита является:</p> <p>а) холецистография</p> <p><b>б) УЗИ желчного пузыря</b></p> <p>в) варикозно расширенные вены</p> <p>г) дуоденальное зондирование</p> <p>д) общий анализ крови</p> <p>е) биохимический анализ крови: повышение билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>230. Причиной образования камней в желчном пузыре не является</p> <p>а) сдавление и перегибы желчных протоков</p> <p><b>б) инфекция Helicobacter pylori</b></p> <p>в) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков</p> <p>г) дискинезии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>231. Холецистография противопоказана больным</p> <p><b>а) с идиосинкразией к йоду</b></p> <p>б) с желчнокаменной болезнью</p> <p>в) с непереносимостью жиров</p> <p>г) после вирусного гепатита</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>232. Желчные камни чаще всего состоят из</p> <p>а) солей желчных кислот</p> <p>б) мочевой кислоты</p> <p><b>в) холестерина</b></p> <p>г) оксалатов</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>233. К характерным клиническим симптомам холангита относят</p> <p>а) боль в правом подреберье после приема пищи, тошноту, рвоту</p> <p>б) кратковременную боль в эпигастрии, рвоту, диарею</p> <p><b>в) фебрильную температуру с ознобом, увеличение печени, желтуху, лейкоцитоз, боль в правом подреберье</b></p> <p>г) приступы боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>234. Симптом Кера проявляется</p> <p>а) болезненностью при поколачивании по реберной дуге справа</p> <p><b>б) болезненностью при пальпации в проекции желчного пузыря</b></p> <p>в) прерыванием вдоха больным при прикосновении в проекции желчного пузыря</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		г) болезненностью при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа		
		235. При снижении холатехолестеринового коэффициента возникает склонность к заболеванию а) хроническим холангитом б) бактериальным холециститом в) <b>калькулезным холециститом</b> г) хроническим гепатитом	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 29. Болезни поджелудочной железы.	236. При лечении хронического панкреатита для коррекции внешнесекреторной недостаточности показаны ферментные препараты а) высокодозные таблетированные б) <b>высокодозные микрогранулированные</b> в) низкодозные микрогранулированные г) низкодозные таблетированные	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		237. В консервативную терапию хронического панкреатита не включают а) диета и режим б) ферментные препараты в) <b>прокинетики</b> г) октреотид и дротаверин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		238. С целью компенсации внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы применяют а) висмута трикалия дицитрат б) соматостатин в) аprotинин г) <b>минимикросферы панкреатина</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		239. Больному хроническим панкреатитом латентного течения показано назначение диеты с а) повышенным содержанием железа б) преобладанием легкоусвояемых углеводов в) <b>высоким содержанием белков</b> г) преобладанием жиров	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		240. Какие суточные дозы панкреатина (в пересчете на липазу) рекомендуется при тяжелой внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы а) 100 000 – 150 000 ЕД б) <b>более 150 000 ЕД</b> в) 30 000 – 50 000 ЕД г) 50 000 – 100 000 ЕД	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		241. В комплексной терапии панкреатита, ассоциированного с хиломикронемией и гипертриглицеридемией, применяются	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2



		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) прокинетики</li> <li><b>б) фибраты</b></li> <li>в) селективные спазмолитики</li> <li>г) ферментные препараты</li> </ul>		
		<p>242. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите применяют</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ингибиторы протонной помпы</li> <li>б) ингибиторы протеазы</li> <li><b>в) нестероидные противовоспалительные препараты</b></li> <li>г) ферменты</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>243. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении обострения хронического панкреатита являются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) ингибиторы протонной помпы</b></li> <li>б) антибиотики</li> <li>в) антациды</li> <li>г) прокинетики</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>244. При раке головки поджелудочной железы с целью радикального лечения выполняется</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) гастропанкреатодуоденальная резекция</b></li> <li>б) резекция поджелудочной железы</li> <li>в) криодеструкция опухоли</li> <li>г) химиолучевое лечение</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>245. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) боль в эпигастрии и спине</li> <li><b>б) механическая желтуха</b></li> <li>в) частая рвота</li> <li>г) потеря веса</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 30. Заболевания тонкого и толстого кишечника.</b>	<p>246. Наиболее частым показанием к хирургическому лечению болезни Крона является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) инфильтрат в животе</li> <li>б) наличие внутренних свищей</li> <li><b>в) кишечная непроходимость</b></li> <li>г) наличие внешних свищей</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>247. Базисная терапия болезни Крона, резистентная к глюкокортикостероидам, включает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) препараты 5-АСК</li> <li>б) антибиотики</li> <li><b>в) иммуносупрессоры</b></li> <li>г) антидепрессанты</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>248. Наблюдение за пациентом с токсической дилатацией толстой кишки на фоне интенсивной консервативной терапии допустимо в течение (в часах)</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<ul style="list-style-type: none"> <li>а) 6-10</li> <li>б) 12-23</li> <li><b>в) 24-48</b></li> <li>г) 50-72</li> </ul>		
			<p>249. К побочным эффектам смектита диоктаэдрического можно отнести</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) вздутие живота</li> <li>б) кожный зуд</li> <li><b>в) запор</b></li> <li>г) тошноту и рвоту</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>250. Бисакодил относится к группе слабительных средств</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) оказывающих осмотическое действие</li> <li>б) слабо абсорбируемых ди- и олигосахаридов</li> <li>в) увеличивающих объем каловых масс</li> <li><b>г) усиливающих перистальтику кишечника</b></li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>251. Базисная терапия синдрома раздраженного кишечника включает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) иммуносупрессоры</li> <li>б) глюкокортикостероиды</li> <li>в) биологическую (антицитокинову) терапию</li> <li><b>г) спазмолитики</b></li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>252. Основным методом диагностики рака ободочной кишки является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) исследование кала на скрытую кровь</li> <li>б) ирригоскопия</li> <li><b>в) фиброколоноскопия</b></li> <li>г) магнитно-резонансная томография</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>253. Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ультразвуковое исследование толстой кишки</li> <li>б) кал на скрытую кровь</li> <li><b>в) фиброколоноскопия</b></li> <li>г) ирригоскопия</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>254. Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) ректального пальцевого исследования</b></li> <li>б) фиброколоноскопии</li> <li>в) ректороманоскопии</li> <li>г) ирригографии</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>255. Методом диагностики язвенного колита является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием</b></li> <li>б) фиброгастроскопия</li> <li>в) ирригоскопия</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		г) дуоденальное зондирование		
		256. Патогномичным признаком болезни Крона являются: а) колоректальные свищи, обнаруженные при колоноскопии <b>б) картина «булыжной мостовой» при фиброколоноскопии</b> в) чаши Клойбера при рентгеновском исследовании г) наличие нескольких объемных образований при УЗИ брюшной полости д) синдром мальдигестии и мальабсорбции	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		257. Понос при хроническом энтерите отличается: а) меленой б) резкими позывами на дефекацию сразу после еды в) скудным количеством кала со слизью <b>г) кашицеобразным обильным стулом</b> д) тенезмами	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		258. Для функциональных расстройств наиболее характерным является: а) ночная диарея б) острая боль в животе в) изменение диаметра стула <b>г) чередование периодов запоров и диареи</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 31. Наследственные и метаболические заболевания печени.	259. Ультразвуковое исследование печени не позволяет а) оценить контуры и форму печени <b>б) охарактеризовать функциональное состояние печени</b> в) выявить диффузные изменения печени г) охарактеризовать макроструктуру печени	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		260. При недостаточности кровообращения по большому кругу при ультразвуковом исследовании печени не наблюдается а) увеличение печени <b>б) расширение внутрипеченочных протоков</b> в) свободной жидкости в брюшной полости г) расширения нижней полой вены	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		261. Стадия фиброза печени у больного хроническим гепатитом В без биопсии может быть установлена при помощи <b>а) эластометрии</b> б) компьютерной томографии с контрастированием в) магнитно-резонансной томографии г) дуплексного ультразвукового сканирования	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>262. Диагноз «хронический гепатит» ставится при клинико-лабораторных проявлениях заболевания в течение более (в месяцах)</p> <p>а) 3  <b>б) 6</b>  в) 9  г) 1</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>263. К проявлениям иммуновоспалительного синдрома при хронических гепатитах относят</p> <p>а) <b>артралгию</b>  б) асцит  в) кольцевую эритему  г) реактивный гастрит</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>264. К онкологическим заболеваниям, наиболее часто осложняющим течение хронического гепатита С, относят</p> <p>а) лимфому  <b>б) гепатоцеллюлярную карциному</b>  в) рак желудка  г) рак легких</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>265. При подозрении на цирроз печени определяющим признаком является</p> <p>а) гепатомегалия  б) нарастание желтухи  в) расширение подкожных вен нижних конечностей  <b>г) расширение вен нижней трети пищевода</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>266. О развитии рака печени на фоне цирроза свидетельствует повышение в крови</p> <p>а) <b>альфа-фетопротеина</b>  б) аспаратаминотрансферазы  в) холинэстеразы  г) иммуноглобулина А</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>267. Заподозрить печеночную энцефалопатию следует при</p> <p>а) <b>«печеночном» запахе</b>  б) лихорадке  в) геморрагическом диатезе  г) нарастании интенсивности желтухи</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>268. Для печеночно-клеточной недостаточности характерно</p> <p>а) повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина  <b>б) снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>в) повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз</p> <p>г) снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз</p>		
		<p>269. Ранним признаком первичного билиарного цирроза печени является:</p> <p><b>а) кожный зуд</b></p> <p>б) асцит</p> <p>в) варикозно расширенные вены</p> <p>г) желтуха</p> <p>д) спленомегалия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 32. Неотложные состояния в гастроэнтерологии.	<p>270. Причиной пищевого кровотечения при циррозе печени является</p> <p>а) снижение гемоглобина крови</p> <p><b>б) повышение давления в портальной вене</b></p> <p>в) желтуха</p> <p>г) высокая вирусная нагрузка</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>271. Больному с приступом желчной колики, вызванной камнями желчного пузыря, показана</p> <p>а) лапароскопическая холецистостомия</p> <p>б) срочная операция после купирования приступа</p> <p>в) экстренная операция</p> <p><b>г) консервативная терапия</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>272. Среди спазмолитиков препаратом выбора для купирования болевого синдрома при обострении хронического бескаменного холецистита является</p> <p>а) отилония бромид (спазмомен)</p> <p><b>б) гимекромон (одестон)</b></p> <p>в) пинаверия бромид (дицетел)</p> <p>г) альверин (метеоспазмил)</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>273. К препаратам, наиболее эффективным для купирования жгучих болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, относят</p> <p>а) папаверин</p> <p>б) диазепам</p> <p><b>в) домперидон</b></p> <p>г) нитроглицерин</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>274. Признаком перфорации язвы желудка является</p> <p>а) рвота кофейной гущей</p> <p>б) гиперперистальтика</p> <p>в) исчезновение или ослабление болей</p> <p><b>г) ригидность передней брюшной стенки</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>275. Оптимальным методом остановки кровотечения из распадающихся опухолей желудка является</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		<p>а) введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа  б) нанесение пленкообразующих веществ  <b>в) электрокоагуляция</b>  г) местное охлаждение хлорэтилом</p>		
		<p>276. Осложнением, которое не встречается при болезни Гиршпрунга у взрослых, является  а) острая кишечная непроходимость  <b>б) кишечное кровотечение</b>  в) перфорация кишки  г) пролежень толстой кишки каловым камнем</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p><b>Тема 33. Основные клинические симптомы и синдромы в ревматологии.</b></p>	<p>277. Узелки Гебердена - это костные утолщения  а) проксимальных межфаланговых суставов кисти  <b>б) дистальных межфаланговых суставов кисти</b>  в) пястнофаланговых суставов</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>278. Ревматоидные узелки наиболее часто возникают в следующих точках  а) на стопе  <b>б) в области локтевого сустава</b>  в) на пальцах кисти  г) в области затылка</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>279. Остеолиз ногтевых фаланг кистей является симптомом  а) дерматомиозита  <b>б) склеродермии</b>  в) подагрической артропатии  г) ревматоидного артрита</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>280. Утренняя скованность более характерна для  а) системной красной волчанки  <b>б) ревматоидного артрита</b>  в) остеоартроза  г) подагры</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>281. При остеоартрозе возникают  а) узур  б) анкилозы  в) тофусы  г) <b>hallux valgus</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p><b>Тема 35. Остеоартрит. Подагра.</b></p>	<p>282. Клинический и биохимический анализы крови при остеоартрите, как правило, демонстрируют  а) увеличение трансаминаз  б) интенсивное воспаление  <b>в) нормальные показатели</b>  г) гипохромную анемию</p>	ОПК-4 ПК-1
		<p>283. Периодическое «заклинивание» сустава наиболее характерно для</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

			<ul style="list-style-type: none"> <li>а) ревматоидного артрита</li> <li><b>б) остеоартроза</b></li> <li>в) псориатической артропатии</li> <li>г) подагры</li> </ul>		ИД ПК-1.1
		284. Для деформирующего остеоартроза типично	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) наличие синдрома Рейно</li> <li>б) наличие паннуса</li> <li><b>в) наличие остеофитов</b></li> <li>г) развитие амилоидоза почек</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		285. Узелки Бушара появляются при	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) узелковом полиартериите</li> <li><b>б) остеоартрозе</b></li> <li>в) подагре</li> <li>г) ревматоидном артрите</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		286. Больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава наиболее показан прием	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) аминохинолиновых препаратов</li> <li>б) кортикостероидов</li> <li><b>в) НПВП</b></li> <li>г) колхицина</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		287. Жалобы на покраснение, припухлость, скованность дистальных межфаланговых суставов характерны для	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) системной красной волчанке</li> <li><b>б) эрозивного остеоартрита</b></li> <li>в) склеродермии</li> <li>г) ревматоидного артрита</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		288. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) подагра</b></li> <li>б) ревматоидный артрит</li> <li>в) ИБС</li> <li>г) СД</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		289. Раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики. подкожные узелки на ушных раковинах и локтях характерны для	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) деформирующего остеоартроза</li> <li><b>б) подагры</b></li> <li>в) реактивного артрита</li> <li>г) ревматоидного артрита</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		290. «Штампованные» кисты при рентгенографии сустава характерны для	<b>а) подагры</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			б) остеоартроза в) артрита при СКВ г) ревматоидного артрита		
			291. Боли в суставах при нагрузке, проходящие в покое, характерны для а) подагрического артрита б) ревматоидного артрита <b>в) остеоартроза</b> г) реактивного артрита	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			292. Наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза: а) в любом возрасте б) после 35 лет в) после наступления менопаузы г) через 5 лет после наступления менопаузы <b>д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			293. При остеоартрозе крупных суставов показаны занятия а) <b>плаванием</b> б) бегом в) волейболом г) велосипедным спортом	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 36. Остеопороз</b>	294. К симптомам ревматоидного артрита, развивающимся позже остальных, является а) опухание и деформация суставов б) появление ревматоидного фактора в сыворотке крови в) утреннюю скованность <b>г) субхондральный остеопороз</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			295. К ранним рентгенологическим проявлениям ревматоидного артрита относят а) <b>околосуставной остеопороз</b> б) сужение суставной щели в) остеосклероз г) периостальные наслоения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			296. Менопаузальная гормональная терапия рекомендована для профилактики остеопороза у женщин в возрасте (в годах) а) старше 70 <b>б) до 60</b> в) до 45 г) старше 60	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			297. Рекомендуемая суточная доза кальция и витамина D для пациентов с установленным диагнозом остеопороза составляет <b>а) 1000 мг кальция и 800 МЕ витамина D</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2



			б) 500 мг кальция и 400 МЕ витамина D в) 1000 мг кальция и 400 МЕ витамина D г) 800 мг кальция и 400 МЕ витамина D		
			298. При лечении остеопороза ибандроновая кислота вводится внутривенно с частотой а) два раза в год <b>б) один раз в три месяца</b> в) один раз в месяц г) один раз в год	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			299. Режим приема алендроновой кислоты при лечении остеопороза а) <b>один раз в неделю</b> б) один раз в год в) ежедневно г) один раз в две недели	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			300. Деносумаб при лечении остеопороза следует вводить с периодичностью один раз в а) <b>6 месяцев</b> б) год в) в месяц г) 3 месяца	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			301. При лечении остеопороза золедроновая кислота вводится с частотой а) <b>один раз в год</b> б) два раза в год в) один раз в месяц г) один раз в три месяца	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			302. Для поражения позвоночника при остеопорозе характерна следующая рентгенологическая картина а) позвоночник в виде «бамбуковой палки» <b>б) передняя клиновидная деформация тел позвонков</b> в) «квадратизация» тел позвонков г) наличие синдесмофитов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			303. Характерным клиническим проявлением остеопороза является а) <b>низкоэнергетический перелом</b> б) снижение роста в) снижение индекса массы тела г) утомляемость	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			304. К группе высокого риска остеопороза и переломов относятся пациенты, принимающие глюкокортикоиды более (в месяцах) а) 12 б) 9 в) 6	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4

		<p><b>Тема 37. Диффузные заболевания соединительной ткани.</b></p>	<p><b>г) З</b></p> <p>305. При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы:  а) локтевые  б) позвоночные  в) крестцовоподвздошные  <b>г) проксимальные межфаланговые суставы кистей</b>  д) коленные</p> <p>306. Аутоиммунный механизм воспаления характерен для  а) остеоартроза  б) подагры  <b>в) ревматоидного артрита</b>  г) остеохондроза</p> <p>307. Критерием диагноза «системная красная волчанка» является  <b>а) серозит</b>  б) полинейропатия  в) гепатит  г) пульмонит</p> <p>308. Отличительным признаком системной склеродермии от системной красной волчанки  а) поражение легких  б) обнаружение ревматоидного фактора  в) присутствие в крови единичных LE-клеток  <b>г) наличие в крови антител к антигену Scl-70</b></p> <p>309. Для системной склеродермии характерно наличие  а) уртикарной сыпи  б) гелиотропной эритемы  <b>в) синдрома Рейно</b>  г) геморрагической сыпи</p> <p>310. Особенностью хронического течения системной склеродермии является  а) отсутствие склонности к фиброзу легких  <b>б) формирование CREST-синдрома</b>  в) развитие склеродермической почки  г) отсутствие поражения легочной артерии</p> <p>311. При системной склеродермии симптомы сухости, отсутствия слюны во рту, резей в глазах, отсутствия слезы характерны для синдрома  а) Рейно  б) Гибъерже-Вайссенбаха  <b>в) Шегрена</b>  г) Жакку</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
--	--	--	--	---	--

			312. Синдром Рейно чаще является первым проявлением а) ревматоидного артрита <b>б) системной склеродермии</b> в) узелкового полиартрита г) дерматомиозита	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			313. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением а) узелкового артериита <b>б) системной красной волчанки</b> в) системной склеродермии г) дерматомиозита	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			314. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками а) системной красной волчанки б) ревматоидного артрита в) дерматомиозита <b>г) системной склеродермии</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			315. Синдром Шегрена встречается при а) остеоартрозе, хроническом подагрическом артрите б) гранулематозе Вегенера, васкулите Чарга-Стросса <b>в) системной красной волчанке, системной склеродермии</b> г) дерматомиозите, полимиозите	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 38. Основные нефрологические клинические симптомы и синдромы</b>	316. Главным признаком нефротического синдрома является: а) лейкоцитурия <b>б) протеинурия</b> в) гематурия г) цилиндрурия д) бактериурия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			317. Протеинурия, характерная для хронического гломерулонефрита: <b>а) гломерулярная</b> б) тубулярная в) протеинурия переполнения г) протеинурия напряжения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			318. Проба, позволяющая выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите: а) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкого <b>в) проба Реберга-Тареева</b> г) проба Аддиса-Каковского	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>Тема 39. Гломерулонефриты</p>	<p>д) проба Амбюрге</p> <p>319. Чаще чем в 75-80% случаев повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите обусловлено:</p> <p>а) выработкой антител к базальной мембране клубочков  <b>б) появлением в клубочках иммунных комплексов</b>  в) появлением антител к тубулярной базальной мембране</p> <p>320. Самый частый клинический вариант хронического гломерулонефрита:</p> <p>а) гематурический  <b>б) латентный</b>  в) нефротический  г) гипертонический  д) смешанный</p> <p>321. Диетические мероприятия, показанные при остром гломерулонефрите:</p> <p><b>а) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут</b>  б) увеличение потребления хлорида натрия  в) увеличение количества потребляемой жидкости  г) повышение потребления К<sup>+</sup> - содержащих продуктов</p> <p>322. Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения:</p> <p>а) за временем кровотечения  <b>б) за временем свертывания</b>  в) за уровнем протромбина  г) за скоростью фибринолиза  д) за уровнем тромбоцитов</p> <p>323. Назовите вариант хронического гломерулонефрита, который может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности:</p> <p>а) латентный  <b>б) гематурический</b>  в) гипертонический  г) нефротический  д) смешанный</p> <p>324. Назовите показание для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите:</p> <p>а) отеки  <b>б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии</b></p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-8 ПК-1</p> <p>ОПК-5 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4</p> <p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
--	--	--------------------------------------	--	---	---

			<p>в) артериальная гипертензия г) макрогематурия</p>		
			<p>325. Исследованием, которое указывает на стрептококковую этиологию острого гломерулонефрита, является</p> <p>а) наличие стрептококков в биоптате почек б) наличие стрептококков в моче <b>в) обнаружение антистрептолизина О в крови</b> г) обнаружение стрептококка в крови</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>326. Основным этиологическим фактором острого гломерулонефрита является</p> <p>а) стафилококк б) синегнойная палочка <b>в) бета-гемолитический стрептококк группы А</b> г) клебсиелла</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>327. Нефропатия может быть первичной (идиопатической) при</p> <p>а) наследственном амилоидозе б) радиационном гломерулонефрите <b>в) мембранозном гломерулонефрите</b> г) гипертоническом нефроангиосклерозе</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>328. Клинические симптомы постинфекционного гломерулонефрита после стрептодермии развиваются через</p> <p>а) 1 неделю б) 2 месяца <b>в) 3-6 недель</b> г) 6 месяцев</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>329. Кроме гломерулонефритов нефротический синдром может быть следствием</p> <p>а) вазоренальной гипертензии б) ишемической болезни почек в) туберкулеза почек <b>г) амилоидоза почек</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>330. Клинические симптомы гломерулонефрита после перенесенного стрептококкового тонзиллофарингита появляются через (в неделях)</p> <p>а) 3-5 б) 9-12 <b>в) 1-2</b> г) 6-8</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>Тема 40. Инфекции мочевых путей. Пиелонефриты. Мочекаменная болезнь.</p>	<p>331. Возбудителем острого пиелонефрита часто является</p> <p><b>а) Escherichia coli</b> б) Staphylococcus saprophyticus в) Proteus mirabilis</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			г) <i>Klebsiella pneumoniae</i>		
			332. Объем выпиваемой жидкости во время лечения должен составлять мл/сутки а) <b>2000-2500</b> б) 100-150 в) 1000-2000 г) 2500-3000	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			333. До получения результатов бактериологического посева мочи всем пациентам с острым пиелонефритом рекомендуется а) применение уросептиков б) <b>проведение эмпирической антибактериальной терапии</b> в) назначение антикоагулянтов г) применение витаминных препаратов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			334. Способствует развитию пиелонефрита: а) нефроптоз б) беременность в) мочекаменная болезнь г) сахарный диабет д) <b>все перечисленное</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			335. Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрита имеют: а) боли в поясничной области б) лейкоцитурия в) <b>бактериурия</b> г) учащенное, болезненное мочеиспускание д) эритроцитурия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			336. Всем пациентам для лечения острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения в качестве терапии первой линии показаны а) <b>фторхинолоны перорально</b> б) аминогликозиды в) пенициллины внутривенно г) макролиды перорально	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			337. Средняя продолжительность применения антибактериальных препаратов первой линии при неосложненном пиелонефрите нетяжелого течения должна составлять дней а) 10-14 б) 14-17 в) <b>7-10</b> г) 3-5	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			338. Выполнение нефрэктомии рекомендуется при а) <b>наличии гнойного разрушения более 2/3 почечной паренхимы</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>б) одностороннем нефросклерозе с умеренным снижением функции</p> <p>в) наличием гнойного разрушения менее 1/3 почечной паренхимы</p> <p>г) пузырно-мочеточниковом рефлюксе в пораженной почке</p>		
			<p>339. После купирования атаки острого пиелонефрита и нормализации анализов мочи показана</p> <p>а) соблюдение диеты с ограничением соли, белка, продуктов, обогащенных калием, физиотерапия, ограничение физических нагрузок</p> <p>б) соблюдение диеты с ограничением белка до 0,6 г/кг/массы тела в сутки, физиотерапия курсами 1 раз в месяц в течение 6-ти месяцев</p> <p><b>в) длительная терапия отварами мочегонных и антисептических трав или официальными растительными препаратами</b></p> <p>г) прием низких доз антибиотиков от 3 до 6 месяцев, ограничение физических нагрузок</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>340. Пациентам с вторичным (обструктивным) острым пиелонефритом антибактериальная терапия должна начинаться</p> <p>а) незамедлительно после постановки диагноза внутривенно в максимально больших дозах, вне зависимости устранена обструкция оттока мочи из почки или нет</p> <p><b>б) только после устранения обструкции и восстановления адекватного оттока мочи из почки внутривенно в курсовых дозах</b></p> <p>в) незамедлительно после постановки диагноза перорально в минимальной дозе, вне зависимости устранена обструкция оттока мочи из почки или нет</p> <p>г) через 5 дней после устранения обструкции и восстановления адекватного оттока мочи из почки перорально в минимальных дозах</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>341. При наличии у пациентов почечной недостаточности (скорость клубочковой фильтрации менее 40 мл/мин) рекомендуется терапия (антибактериальная)</p> <p><b>а) цефтриаксоном</b></p> <p>б) пенициллином</p> <p>в) амикацином</p> <p>г) имипенемом</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>342. Назовите исследования, позволяющие оценить природу гематурии.</p>	ОПК-4	ИД ОПК-4.1

		<p>а) <b>УЗИ почек и мочевого пузыря, цистоскопию, компьютерную томографию почек с контрастированием, фазово-контрастную микроскопию осадка мочи</b></p> <p>б) общий анализ мочи, пробу Нечипоренко, пробу Зимницкого, пробу Реберга</p> <p>в) урофлоуметрию, посевы мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, позитронно-эмиссионную томографию, измерение центрального давления</p> <p>г) определение суточной глюкозурии, суточной протеинурии, уровня гликозилированного гемоглобина</p>	ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 41. Хроническая болезнь почек. Острая почечная недостаточность	<p>343. О наличии хронической почечной недостаточности (ХПН) у пациента с впервые выявленным высоким уровнем креатинина сыворотки крови могут свидетельствовать</p> <p>а) ровные контуры, нормальные размеры и толщина паренхимы почек при УЗИ; отсутствие артериальной гипертонии, повышение уровня фосфора, паратгормона, калия крови, нормальный уровень гемоглобина и сывороточного железа</p> <p>б) гипоальбуминемия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия</p> <p><b>в) неровный контур, уменьшение размеров и толщины паренхимы почек при УЗИ; наличие других проявлений хронической почечной недостаточности (артериальной гипертонии, анемии, повышения уровня фосфора, паратгормона, калия крови)</b></p> <p>г) низкий уровень протромбина, холестерина, альбумина крови</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>344. Хроническую болезнь почек диагностируют у пациентов с признаками повреждения почек или снижения их функции в течение (пороговое значение, в месяца)</p> <p>а) <math>\geq 16</math></p> <p>б) <math>\geq 12</math></p> <p>в) <math>\leq 6</math></p> <p>г) <math>\geq 3</math></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>345. Анемия может наблюдаться при _____ недостаточности</p> <p>а) острой сердечной</p> <p>б) хронической дыхательной</p> <p><b>в) хронической почечной</b></p> <p>г) острой печеночной</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



			<p>346. Курортный этап медицинской реабилитации больных уролитиазом возможен при наличии сопутствующей патологии</p> <p>а) острой почечной недостаточности</p> <p><b>б) хронического калькулезного пиелонефрита в фазе ремиссии, с нормальным функциональным состоянием почек и верхних мочевыводящих путей</b></p> <p>в) конкремента, размером 0,8-0,9 см, в верхней трети правого мочеточника с явлениями гидронефротической трансформации справа</p> <p>г) терминальной стадии хронической почечной недостаточности</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>347. Эритропозтин используется для лечения анемии при</p> <p>а) неконтролируемой артериальной гипертензии</p> <p>б) аутоиммунном гемолизе</p> <p><b>в) хронической болезни почек</b></p> <p>г) острой почечной недостаточности</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>348. Основным патологическим проявлением промежуточного периода синдрома длительного сдавления является</p> <p>а) некроз кожи и мышц конечности</p> <p>б) прогрессирующий травматический отек конечности</p> <p><b>в) острая почечная недостаточность</b></p> <p>г) острая печеночная недостаточность</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>349. Острое почечное повреждение чаще развивается при применении</p> <p><b>а) аминогликозидов</b></p> <p>б) макролидов</p> <p>в) цефалоспоринов</p> <p>г) пенициллинов</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>
			<p>350. Лабораторными признаками развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания при хронической почечной недостаточности являются</p> <p>а) тромбоцитоз, увеличение антитромбина III и снижение продуктов деградации фибрина</p> <p>б) увеличение протромбина и протромбинового индекса, укорочение тромбинового времени</p> <p><b>в) тромбоцитопения, тромбоцитопатия, удлинение тромбинового времени</b></p> <p>г) анемия, гиперкалиемия, снижение растворимых комплексов фибрин-мономеров</p>	<p>ОПК-4</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p>

		351. Содержание белка в рационе больных на додиализных стадиях хронической болезни почек определяют в зависимости а) приверженности к вегетарианской или преимущественно мясной диете б) суточного количества мочи в) массы тела пациента г) <b>стадии хронической почечной недостаточности</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		352. Преренальная острая почечная недостаточность характеризуется а) обильным осадком в моче б) низкой осмолярностью мочи в) низкой относительной плотностью мочи г) <b>низкой концентрации натрия в моче</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 42. Гемобласты.</b>	353. К осложнениям применения цитостатических препаратов при лечении гемобластозов относится а) сыпь на коже б) <b>агранулоцитоз</b> в) ринит г) тромбоз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		354. В лечении гемобластозов используют а) антибиотики и антикоагулянты б) антикоагулянты и антиагреганты в) стероидные гормоны и антибиотики г) <b>цитостатики и таргетные биологические препараты</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		355. При лечении больных острым лейкозом следует обеспечить а) обязательное получение инвалидности б) <b>асептические условия, трансфузиологическую помощь</b> в) занятия физической культурой в возрастающем режиме г) полный отказ	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		356. Наличие Филадельфийской хромосомы патогномично для а) хронического волосатоклеточного лейкоза б) острого промиелоцитарного лейкоза в) <b>хронического миелолейкоза</b> г) сублейкемического лейкоза	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		357. Стернальная пункция является обязательной диагностической процедурой при а) гемолитической анемии б) хроническом лимфолейкозе в) болезни Виллебранда г) <b>остром лейкозе</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		358. При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем а) натрия сыворотки б) свертываемости крови в) калия сыворотки г) <b>лейкоцитов крови</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		359. В классификации острых лейкозов выделяют а) тромбоцитопастный б) лимфо-миелобластный в) <b>лимфобластный</b> г) лейкобластный	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		360. Для лечения хронического миелолейкоза применяют а) цитостатики и стероидные гормоны б) <b>ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики</b> в) стероидные гормоны и антибиотики г) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		361. Гепато- и спленомегалия при хроническом миелолейкозе являются проявлением синдрома а) <b>гиперпластического</b> б) инфекционно-токсического в) геморрагического г) анемического	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		362. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит а) степень угнетения нормальных ростков кроветворения б) <b>степень анаплазии элементов кроветворной ткани</b> в) возраст больных г) характер течения заболевания	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 43. Анемии. Железодефицитные анемии.</b>	363. Преимуществом трехвалентного железа перед двухвалентным является а) более быстрый эффект б) <b>меньшая частота осложнений</b> в) меньшая суточная доза г) более низкая стоимость	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		364. Беременным, подросткам, лицам, получающим длительно противосудорожные препараты, злоупотребляющим алкоголем, при лечении железодефицитной анемии целесообразно назначать препараты, содержащие а) витамин В12 б) <b>фолиевую кислоту</b> в) витамин С г) микроэлементы	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		365. Анемия при остром лейкозе обусловлена:	ОПК-4	ИД ОПК-4.1

			<p>а) кровопотерей  <b>б) инфильтрацией костного мозга</b>  в) дефицитом железа  г) дефицитом витамина В12  д) дефицитом фолиевой кислоты</p>	ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>366. Гематологический синдром при железодефицитной анемии включает:  а) уменьшение среднего объема эритроцитов  б) микросфероцитоз  в) снижение цветового показателя  г) верно б, в  <b>д) верно все</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>367. Причинами развития В12-дефицитной анемии являются:  а) строгое вегетарианство  б) аутоиммунные нарушения, характеризующиеся  в) атрофией париетальных клеток  г) чрезмерный бактериальный рост в кишечнике  д) хроническая кровопотеря  <b>е) верно а, б, в</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>368. Противопоказанием к назначению препаратов железа является:  а) гемосидероз  б) гемолитическая анемия  в) инфаркт миокарда в анамнезе  <b>г) верно а, б</b>  д) верно все</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>369. Критерием, отражающем запасы железа в организме, является  а) трансферрин  б) гепсидин  в) гемосидерин  <b>г) ферритин</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>370. При назначении препаратов железа у больных с железодефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня _____ к концу _____ недели терапии  а) гемоглобина; 1  <b>б) ретикулоцитов; 1</b>  в) гемоглобина; 2  г) эритроцитов; 1</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>371. Во время гемолитического криза при аутоиммунной гемолитической анемии в первую очередь необходимо  а) назначение антибиотиков  <b>б) назначение стероидов</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		<p>в) проведение плазмафереза г) переливание свежезамороженной плазмы</p>		
		<p>372. Ретикулоцитопения характерна для анемии а) железодефицитной <b>б) апластической</b> в) гемолитической г) острой постгеморрагической</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p><b>Тема 44. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Гемофилии. Тромбоцитопении.</b></p>	<p>373. Болезнь Виллебранда проявляется а) тромбоцитопенией <b>б) тромбоцитопатией</b> в) тромбозами и геморрагиями г) васкулитно-пурпурной кровоточивостью</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>374. Лекарственная тромбоцитопатия может быть связана с приемом а) гипотензивных лекарственных средств <b>б) нестероидных противовоспалительных препаратов</b> в) антибиотиков широкого спектра действия г) противовирусных препаратов</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>375. При применении профилактических доз низкомолекулярных гепаринов может развиваться а) гепаринассоциированный агранулоцитоз б) лекарственная тромбоцитопатия <b>в) неимунная тромбоцитопения</b> г) вторичный тромбоз</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>376. При системной красной волчанке наиболее частыми проявлениями поражения системы крови являются а) сидероахрестическая анемия, лимфоцитоз, тромбоцитоз б) гемолитическая анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопатия <b>в) гипохромная анемия, лейкопения, тромбоцитопения</b> г) дизэритропоэтическая анемия, нейтрофилез, тромбофилия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>377. Коагулопатия при COVID-19 характеризуется активацией системы свертывания крови в виде значительного повышения концентрации а) ферритина б) тромбоцитов в) антитромбина <b>г) D-димера</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>378. Гематомный тип кровоточивости характерен для а) болезни Верльгофа б) болезни Шенлейн-Геноха</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p><b>в) гемофилии</b>  <b>г) болезни Рандю-Ослера</b></p>		
	<p><b>Тема 45.</b>  <b>Дифференциальный</b>  <b>диагноз</b>  <b>лимфаденопатий</b></p>	<p>379. Для клинической картины инфекционного мононуклеоза характерно наличие</p> <p>а) конъюнктивита, фаринготонзилита, полилимфаденопатии, гепатоспленомегалии  б) тонзиллита, регионарного лимфаденита  <b>в) аденоидита, тонзиллита, полилимфаденопатии, гепатоспленомегалии</b>  г) конъюнктивита, уретрита, артрита</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>	
		<p>380. Основными и наиболее частыми клиническими проявлениями аденовирусной инфекции являются: ринит, фарингит, конъюнктивит, лихорадка, а также</p> <p>а) энцефалитический синдром  б) артрит крупных суставов  <b>в) лимфаденопатия</b>  г) папулезная экзантема</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>	
		<p>381. Выраженная лимфаденопатия подчелюстных и шейных лимфоузлов и отек миндалин наиболее характерны для</p> <p>а) лакунарной ангины  б) паратонзиллярного абсцесса  <b>в) инфекционного мононуклеоза</b>  г) кандидоза ротоглотки</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>	
		<p>382. К наиболее часто поражаемой группе периферических лимфатических узлов туберкулезом относят</p> <p><b>а) шейную</b>  б) надключичную  в) подмышечную  г) паховую</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>	
		<p>383. Легочный компонент, поражение внутригрудных лимфатических узлов и связующая их зона туберкулезного лимфангита характерны для</p> <p>а) диссеминированного туберкулеза  <b>б) первичного туберкулезного комплекса</b>  в) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов  г) очагового туберкулеза</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>	
		<p>384. К одному из дифференциально-диагностических признаков инфекционного мононуклеоза в сравнении с краснухой относят</p> <p>а) катаральные явления  <b>б) гепатоспленомегалию</b>  в) увеличение шейных лимфатических узлов</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>	

Б 1.Б.6.3	РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 46. Определение понятий геронтология и гериатрия. Современные теории старения. Скрининг старческой астении на амбулаторном этапе.	г) гипертрофию небных миндалин		
			385. Гериатрия - это: а) наука о старении организма б) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте в) наука, изучающая болезни пожилого возраста г) <b>наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте</b> д) наука, изучающая старческий возрастной период	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			386. Пожилым считается возраст: а) 45-59 лет б) <b>60-74 года</b> в) 75-80 лет г) 81-89 лет д) 90 и более лет	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			387. Старческим считается возраст: а) 45-59 лет б) 60-74 года в) <b>75-89 лет</b> г) 90-95 лет д) 96 и более лет	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			388. Возраст долгожителей: а) 45-59 лет б) 60-74 года в) 75-89 лет г) <b>90 и более лет</b> д) 100 и более лет	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			389. На продолжительность жизни влияют: а) <b>стиль жизни</b> б) качество жизни в) образ жизни г) чувство юмора д) профессия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			390. Старение характеризуется: а) <b>разрушительностью</b> б) эндогенностью в) постепенностью г) адаптивностью д) созидательностью	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			391. Геропротекция включает в себя: а) достаточную физическую активность б) снижение пищевого энергопоступления в) сохранение постоянной массы тела г) <b>все вышеперечисленное</b> д) ничего из вышеперечисленного	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			392. Для демографической ситуации в РФ характерно увеличение удельного веса лиц а) мужского пола б) детского возраста <b>в) пожилого возраста</b> г) состоящих в браке	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			393. Наличие низкоэнергетических переломов у пациентов пожилого и старческого возраста свидетельствует о а) низком экономическом статусе пациента б) неудовлетворительной работе социальных служб <b>в) вероятном наличии синдрома старческой астении</b> г) необходимости прекращения лечения остеопороза	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 47. Рациональное питание в пожилом возрасте. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста. Хронический болевой синдром у лиц пожилого возраста. Онкологическая настороженность у пожилых пациентов.	394. К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся: а) уровень глюкозы в крови б) сократительная способность миокарда в) толщина стенки матки г) синтез гормонов гипофиза <b>д) кислотно-основное равновесие</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			395. Для течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста характерно: а) острое начало б) высокая лихорадка <b>в) затяжное течение заболевания</b> г) резкое увеличение СОЭ д) высокий лейкоцитоз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			396. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются: а) частое наличие безболевой ишемии миокарда б) частая встречаемость атипичных вариантов в) сопутствующая сердечная недостаточность <b>г) все вышеперечисленные состояния</b> д) нет правильного ответа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			397. Выраженная гипербилирубинемия в пожилом возрасте встречается: а) при ревматоидном артрите <b>б) при билиарном циррозе печени</b> в) при хроническом персистирующем гепатите г) при пневмонии д) все ответы правильные	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			398. Люмбаго в пожилом и старческом возрасте требует, прежде всего, проведения дифференциального диагноза с	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) склеродермией</li> <li>б) болезнью Бехтерева</li> <li>в) АНЦА-ассоциированными васкулитами</li> <li>г) <b>онкологическими заболеваниями</b></li> </ul>		
		<p>399. Наиболее безопасным бронхолитиком у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) <b>ипратропия бромид</b></li> <li>б) сальбутамол</li> <li>в) аминофиллин</li> <li>г) фенотерол</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		<p>400. Упорная макрогематурия у пожилых людей (при отсутствии болевого синдрома) чаще всего наблюдается при</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) камнях в мочеточнике</li> <li>б) инфаркте почки</li> <li>в) калькулезном пиелонефрите</li> <li>г) <b>опухоли почек</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>401. К особенностям клиники болевого синдрома при спондилезе (остеохондрозе) относят боль</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) постоянную, не зависящую от положения тела и физической нагрузки</li> <li>б) <b>которая возникает и/или усиливается при физической нагрузке</b></li> <li>в) которая возникает в покое и уменьшается после физической нагрузки</li> <li>г) возникающую преимущественно в ночное время</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 48. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и старческом возрасте.	<p>402. У пожилых людей, больных сахарным диабетом, и пациентов с другими состояниями, которые могут сопровождаться ортостатической гипотонией, целесообразно измерить артериальное давление _____ в положении</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) два раза с интервалом в 10-20 минут; сидя</li> <li>б) через 10 и 15 минут после пребывания; стоя</li> <li>в) два раза с интервалом в 1-2 минуты; лежа</li> <li>г) <b>через 1 и 3 минуты после пребывания; стоя</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>403. В пожилом возрасте причиной вторичной артериальной гипертонии часто является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) фибромускулярная дисплазия почечных артерий</li> <li>б) коарктация аорты</li> <li>в) <b>атеросклероз почечных артерий</b></li> <li>г) моногенное заболевание</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>404. Причиной систолической артериальной гипертензии у пожилых наиболее часто является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) <b>атеросклероз аорты</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		б) склероз Менкеберга в) полная атриовентрикулярная блокада г) аортальная недостаточность		
		405. Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется _____ АД а) увеличением variability б) снижением во время ночного сна в) увеличением в утренние часы г) <b>уменьшением variability</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		406. На наличие суточного профиля артериального давления «Нон-дипер» («NON DIPPER») указывает суточный индекс систолического АД а) > 20% (чрезмерное снижение АД) б) <b>&lt; 10% (недостаточное снижение АД)</b> в) < 0 (ночная гипертония) г) 10 – 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		407. У пациента с гипертоническим кризом допустимо снижение АД в первые часы а) <b>менее чем на 25%</b> б) до целевых цифр АД в) менее чем на 10% г) более чем на 25%	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		408. Пульсовое артериальное давление определяется как разница между _____ артериальными давлениями а) утренним и ночным б) максимальным и минимальным в) <b>систолическим и диастолическим</b> г) дневным и ночным	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		409. Степень ночного снижения артериального давления 0-10%, расценивается как суточный профиль АД а) «овер диппер» («over dipper») б) «диппер» («dipper») в) «найт пикер» («night peaker») г) <b>«нон-диппер» («non-dipper»)</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		410. Пределами колебания систолического артериального давления не нарушающие саморегуляцию (ауторегуляцию) почечного кровотока считают (в мм рт.ст.) а) 170-210 б) <b>80-170</b> в) 60-80 г) более 200	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 49. Когнитивные нарушения:	411. Факторами риска возникновения деменции является	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2

		определения, значения, прогноз.	а) женский пол б) мужской пол в) тяжелый физический труд г) <b>пожилой возраст</b>		ИД ПК-1.4
			412. Наиболее важную роль в патофизиологии болезни Альцгеймера играет _____ недостаточность а) <b>ацетилхолинергическая</b> б) дофаминергическая в) серотонинергическая г) норадренергическая	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			413. К нарушениям походки приводит прием а) <b>трициклических антидепрессантов</b> б) нестероидных противовоспалительных препаратов в) гиполипидемических средств г) антибиотиков тетрациклинового ряда	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			414. Самой частой причиной умеренных когнитивных расстройств является а) нормотензивная гидроцефалия б) <b>дисциркуляторная энцефалопатия</b> в) болезнь Паркинсона г) болезнь Альцгеймера	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			415. Псевдодеменцией называют а) нарушение высших психических функций при опухоли мозга б) нарушение памяти и внимания при дисметаболических расстройствах в) возрастные изменения когнитивных функций г) <b>когнитивные нарушения при депрессии</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			416. Основным методом диагностики болезни Альцгеймера является а) электроэнцефалография б) транскраниальная доплерография в) эхоэнцефалоскопия г) <b>нейропсихологическое обследование</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			417. Для болезни лобно-височной деменции на МРТ наиболее характерна атрофия а) затылочных долей головного мозга б) <b>лобных долей головного мозга</b> в) подкорковых структур г) теменных долей головного мозга	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			418. Необратимой деменцией является а) рассеянный склероз б) опухоль головного мозга в) <b>болезнь диффузных телец Леви</b> г) нормотензивная гидроцефалия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		419. Отличием болезни Альцгеймера от сосудистой деменции является а) выраженность сердечно-сосудистых факторов риск <b>б) наличие первичных (гиппокампальных) расстройств памяти</b> в) наличие тазовых нарушений г) наличие галлюцинаций	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		420. Самой частой причиной деменции является а) болезнь Паркинсона б) рассеянный склероз в) сосудистая деменция <b>г) болезнь Альцгеймера</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 50. Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Профилактика переломов в пожилом возрасте.	421. Противопоказанием к лечению препаратами витамина Д является а) гипопаратиреоз б) гипокальциемия <b>в) гиперкальциемия</b> г) гипофосфатемия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		422. Принятие решения о старте терапии остеопороза осуществляется на основании а) жалоб пациента на боли в костях б) анализа крови на кальций <b>в) подсчета риска переломов по алгоритму FRAX</b> г) выпадение зубов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		423. Причиной остеохондроза является а) воспаление <b>б) дегенеративный процесс</b> в) травма г) новообразование	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		424. Адекватным уровнем витамина Д при лечении является показатель _____ нг/мл а) $\geq 40$ <b>б) <math>\geq 30</math></b> в) $\geq 60$ г) $\geq 20$	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		425. При проведении DXA-денситометрии остеопорозу соответствует значение Т-критерии SD а) от - 1,0 до - 2,5 б) $\geq +2,5$ <b>в) <math>\leq - 2,5</math></b> г) от + 2,5 до - 0,9	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		426. Для динамического контроля рентгеновскую остеоденситометрию рекомендуется проводить 1 раз в (в месяцах)	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<ul style="list-style-type: none"> <li>а) 3</li> <li><b>б) 12</b></li> <li>в) 6</li> <li>г) 24</li> </ul>		
			<p>427. Маркером костной резорбции является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) костно-специфическая щелочная фосфатаза</li> <li>б) N-концевой проколлаген I типа</li> <li><b>в) С-концевой телопептид коллагена I типа</b></li> <li>г) остеокальцин</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>428. Рекомендуемая суточная норма потребления витамина Д в возрасте старше 50 лет составляет МЕ/сут</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 1 000 – 1 200</li> <li><b>б) 800 – 1 000</b></li> <li>в) 600 – 800</li> <li>г) 1 200 – 1 300</li> </ul>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>429. К основному фактору риска развития сенильного остеопороза относится</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) возраст старше 30 лет</li> <li>б) мужской пол</li> <li>в) избыточная масса тела</li> <li><b>г) дефицит витамина Д</b></li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
			<p>430. Больным, страдающим сенильным остеопорозом, рекомендовано определение</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) паратгормона</b></li> <li>б) гастрина</li> <li>в) кальцитонина</li> <li>г) эстрадиола</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>431. В патогенезе сенильного остеопороза решающее значение имеет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) снижение физической активности после 60 лет</li> <li>б) прекращение овариальной функции в постменопаузе</li> <li><b>в) транзиторная гипокальциемия</b></li> <li>г) гиперкальциемия</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 51. Остеоартрит у лиц пожилого возраста.		<p>432. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является локализация патологического процесса в</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) тазобедренных суставах</b></li> <li>б) дистальных межфаланговых суставах кистей</li> <li>в) голеностопных суставах</li> <li>г) коленных суставах</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>433. К характерным рентгенологическим признакам остеоартроза относят</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) остеофиты</b></li> <li>б) костные эрозии</li> <li>в) кистовидные просветления</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			г) псевдорасширение суставной щели		
			434. К особенностям клинической картины остеоартроза относят а) повышение температуры тела б) скованность в движениях утром в течение 2 часов в) ночные боли в суставах г) <b>крепитацию</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			435. В этиологии первичного остеоартроза важное значение имеет а) <b>генетический фактор</b> б) гиперурикемия в) реактивный артрит в анамнезе г) травма сустава	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Б 1.Б.6.4	РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 53. Острый живот. Желудочно-кишечные кровотечения.	436. Наиболее достоверным признаком осложнения язвенной болезни перфорацией является: а) «доскообразный живот» б) желудочное кровотечение в) рвота г) <b>отсутствие печеночной тупости</b> д) симптом Щеткина-Блюмберга в верхних отделах живота	ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
			437. При подозрении на острый холецистит наиболее информативным исследованием является: а) пероральная холецистография б) внутривенная холецистохолангиография в) <b>ультразвуковое исследование желчных путей и желчного пузыря</b> г) изотопное сканирование печени д) обзорная рентгенограмма брюшной полости	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		Тема 54. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	438. Самая частая причина слоновости: а) травма б) <b>рожистое воспаление</b> в) пиодермия г) варикозное расширение вен д) злокачественные новообразования	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			439. Госпитализация показана при локализации фурункула: а) <b>в области носогубного треугольника и верхней половины лица</b> б) в области верхних конечностей в) в области нижних конечностей г) в области живота д) в области спины	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			440. В лечении серозно-инфильтративной фазы кожного и подкожного панариция наиболее эффективен один из нижеперечисленных методов:	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) согревающий компресс</li> <li>б) содовые ванночки</li> <li>в) ванночки с гипертоническим раствором</li> <li><b>г) орошение хлорэтилом</b></li> <li>д) УВЧ -терапия</li> </ul>		
		<p>441. Появлению вросшего ногтя способствует:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) ношение тесной обуви</b></li> <li><b>б) неправильная стрижка ногтей</b></li> <li>в) ношение обуви на низком каблуке</li> <li>г) наследственная предрасположенность</li> <li>д) неправильное питание</li> </ul>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
		<p>442. Наиболее частая причина спонтанного пневмоторакса:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) абсцесс легкого</li> <li>б) рак легкого</li> <li>в) бронхоэктазы</li> <li><b>г) буллезные кисты легкого</b></li> <li>д) ателектаз легкого</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 55. Варикозная болезнь. Хронические облитерирующие заболевания артерий.	<p>443. Характерным осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) тромбоз эмболия легочной артерии</b></li> <li>б) пилефлебит</li> <li>в) тромбоз брыжеечных вен</li> <li>г) кровотечение из подкожных варикозных вен</li> <li>д) инфаркт селезенки</li> </ul>	ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
		<p>444. Атеросклероз сосудов конечностей приводит к</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) асцит</li> <li>б) варикозному расширению вен</li> <li>в) артрозу</li> <li><b>г) гангрене</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>445. Клиническим симптомом хронической артериальной недостаточности конечности</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) перемежающаяся хромота</b></li> <li>б) заполненные подкожные вены конечности</li> <li>в) варикозные вены на нижних конечностях</li> <li>г) равномерная синюшность кожи конечностей</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>446. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен нижних конечностей является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) эмболия легочной артерии</b></li> <li>б) флебит варикозных узлов</li> <li>г) слоновость</li> <li>д) облитерация глубоких вен</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>447. К осложнениям варикозной болезни не относится</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) трофическая язва</li> <li><b>б) слоновость</b></li> <li>в) индурация подкожной клетчатки</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		г) тромбоз		
		448. При обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени следует а) прижать бедренную артерию <b>б) наложить давящую повязку</b> в) наложить жгут г) внутривенно перелить фибринолиз	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		449. Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием а) тромбоза магистральных артерий б) тромбоза поверхностных вен в) варикозного расширения поверхностных вен <b>г) тромбоза глубоких вен голени и бедра</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 56. Заболевания молочной железы. Геморрой. Парапроктит. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи.	450. Основным методом скрининговой диагностики у пациенток до 40 лет с заболеваниями молочной железы является <b>а) ультразвуковое исследование молочной железы</b> б) компьютерная томография в) маммография г) термография	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		451. При появлении кровянистых выделений из соска правой молочной железы у пациентки 37 лет необходимо выполнить <b>а) цитологическое исследование отделяемого, маммографию с дуктографией</b> б) УЗИ молочной железы с цитологическим исследованием в) маммографию со стереотаксической биопсией узлового образования г) эксцизионную биопсию молочной железы	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		452. Фактором, влияющим на выбор лечебной тактики при наличии крупных узловых (не злокачественных) новообразований молочной железы является а) размер молочной железы <b>б) размер узла</b> в) наличие дисгормональных заболеваний г) возраст пациентки	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		453. Методом лечения пациентки 45 лет с установленным диагнозом диффузная мастопатия с преобладанием железистого компонента, является а) рассмотрение вопроса о 2-сторонней мастэктомии с реконструкцией молочной железы б) динамическое наблюдение в) сдача анализов на BRCA-1/BRCA-2	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2



			<b>г) консервативная терапия</b>		
			454. К типичным симптомам геморроя относят <b>а) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов</b> б) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области в) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела г) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего»	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			455. Изменение клинической картины у больного с геморроем, характеризующееся резкими болями после дефекации, стул обильным. Длительностью болевого пароксизма 6-8 часов, не снимающегося анальгетиками, связано с а) сфинктеритом б) парапроктитом <b>в) трещиной анального канала</b> г) тромбозом геморроидальных узлов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			456. Традиционная геморроидэктомия показана при а) 2 стадии хронического геморроя б) выделений алой крови каплями после каждой дефекации <b>в) 3-4 стадии заболевания при неэффективности или невозможности применения малоинвазивных методик лечения</b> г) остром тромбозе внутреннего геморроидального узла	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			457. Для хронического парапроктита является характерным а) боль внизу живота б) диарея <b>в) наличие свищевого отверстия на коже промежности</b> г) выделение алой крови в конце акта дефекации	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			458. При ишиоректальном парапроктите показано <b>а) вскрытие, дренирование гнойника, иссечение крипты в анальном канале</b> б) вскрытие гнойника через просвет кишки в) вскрытие гнойника через промежность с пересечением копчиково-прямокишечной связки г) проведение пункции гнойника и введение антибиотика	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

		459. В этиологии парапроктитов главное значение имеет а) травма слизистой прямой кишки <b>б) воспаление анальных желез</b> в) общие септические заболевания г) выпадение прямой кишки	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		460. Острая задержка мочеиспускания при аденоме предстательной железы наблюдается а) только в I стадии <b>б) в I и II стадиях</b> в) только в III стадии г) только во II стадии	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		461. Задержка мочеиспускания встречается при <b>а) доброкачественной гиперплазии предстательной железы</b> б) острой почечной недостаточности в) нефроптозе г) камне мочеточника	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		462. Задержка мочеиспускания встречается при а) нефроптозе б) почечной недостаточности <b>в) стриктуре уретры</b> г) раке почки	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 57. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.	463. Наиболее характерными клиническими признаками перелома лучевой кости в типичном месте являются: а) сохранность движений в лучезапястном суставе <b>б) деформация в области дистального метафиза лучевой кости</b> <b>в) боль в области перелома при осевой нагрузке</b> <b>г) патологическая подвижность вблизи лучезапястного сустава</b> <b>д) нарушение функции лучезапястного сустава</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		464. Характерными признаками полного вывиха акромиального конца ключицы являются: а) боль в области ключично-акромиального сочленения б) ступенеобразное выступание наружного конца ключицы в) положительный «симптом клавиши» г) смещаемость наружного конца ключицы в передне-заднем направлении д) укорочение размеров надплечья е) крепитация костных фрагментов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<b>ж) все перечисленное</b>		
			465. Открытая травма головы считается проникающей при повреждении а) кожи и сухожильного шлема <b>б) кожи, сухожильного шлема, черепа и твердой мозговой оболочки</b> в) кожи, сухожильного шлема и костей черепа г) кожи, сухожильного шлема и костей черепно-мозговых нервов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			466. Причиной возникновения первичного кровотечения является а) развитие инфекции в ране б) ликвидации спазма тромбированного сосуда в) гипокоагуляция <b>г) травма сосуда</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			467. Для диагностики гемоперитонеума после закрытой травмы живота наиболее информативна а) ирригоскопия <b>б) фиброгастродуоденоскопия</b> в) лапароскопия г) цистоскопия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			468. Абсолютный признак травмы легкого при переломе ребер <b>а) подкожная эмфизема</b> б) одышка в) боль при дыхании г) диафрагмальный тип дыхания	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			469. Степень отморожения можно определить <b>а) спустя 3-5 дня после травмы</b> б) на 2-й день после травмы в) в дореактивном периоде г) сразу после согревания	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			470. При черепно-мозговой травме бывают гематомы а) внутрижелудочные б) интраостальные в) периостальные <b>г) внутрижелудочковые</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			471. У больного, который получил дорожную травму, в процессе обследования выявлен перелом костей таза, над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы, можно предположить а) разрыв легкого <b>б) разрыв левого купола диафрагмы</b> в) разрыв пищевода г) тупую травму сердца	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		472. Основной причиной перелома костей голени является травма а) <b>автодорожная</b> б) ката в) бытовая г) спортивная	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 58. Тактика ведения больных с различными травмами.	473. Первичной хирургической обработкой ожоговой раны называется а) обработка раны на месте получения травм б) <b>первая по счету обработка ожоговой раны с помощью хирургических инструментов</b> в) очищение ожоговой поверхности от загрязнения, инородных тел, отслоенного эпидермиса, экссудата и остатков перевязочных средств	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		474. Продолжительность третьего периода ожоговой болезни составляет от 10 суток после травмы до а) развития грануляций б) <b>полного заживления ран</b> в) развития истощения г) первой аутодермопластики	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		475. При возникновении судорог после общей электротравмы применяют а) эуфиллин б) анальгин в) кордиамин г) <b>седуксен</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		476. Ранней хирургической обработкой раны называется обработка _____ часов после травмы а) через 24-36 б) <b>в первые 6</b> в) спустя 12 г) до 18	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		477. Клинические рекомендации по лечению ожогового шока у взрослых пациентов предусматривают расчет объема инфузионной терапии в первые сутки после травмы по формуле а) $2 \times \% \text{ ожога} \times M$ массу тела б) $2 \times \% \text{ ожога} \times M$ массу тела + физиологическая потребность в воде в) <b><math>4 \times \% \text{ ожога} \times M</math> массу тела</b> г) $6 \times \% \text{ ожога} \times M$ массу тела	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		478. Терапия в течение 7 суток после ингаляционной травмы заключается во включении в небулайзерную терапию а) <b>муколитиков и гепарина</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			б) только базовых препаратов: бронходилататоров – кромогликат натрия и глюкокортикостероидные гормоны в) обязательно антибиотики г) раствор трипсина		
Б 1.Б.6.5	РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 59. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода	479. Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в периферической крови при беременности составляет: а) 120 г/л б) 118 г/л в) 114 г/л г) <b>110 г/л</b> д) 105 г/л	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			480. К продуктам, рекомендуемым для ежедневного питания беременных и кормящих женщин, относят а) горький шоколад б) пирожные в) <b>сливочное масло</b> г) сало	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.7
			481. Физиологическая прибавка веса за весь период гестации у пациенток с избыточной массой тела составляет (в кг) а) 16,0-18,0 б) <b>7,0- 11,5</b> в) 12,0-15,5 г) 11,6-12,0	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			482. Высота стояния дна матки на первые сутки в послеродовом периоде должна быть выше лонного сочленения на (в см) а) <b>13-16</b> б) 7-8 в) 9-12 г) 8-9	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			483. Еженедельная прибавка массы во второй половине беременности должна составлять в среднем (в граммах) а) <b>200-300</b> б) 150-200 в) 100-150 г) 300-400	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			484. Физиологическая беременность характеризуется а) снижением активности инсулиназы б) снижением распада инсулина почками в) <b>снижением чувствительности тканей к инсулину</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7

			г) увеличением чувствительности тканей к инсулину		
			485. Секрция хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) тканями плодного яйца индуцирует а) снижение секреции прогестерона <b>б) рост желтого тела</b> в) снижение секреции эстрогенов г) снижение секреции релаксина	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			486. Началом родов следует считать: а) отхождение слизистой пробки б) отхождение околоплодных вод <b>в) развитие регулярных схваток</b> г) опускание предлежащей части д) стойкое повышение тонуса матки	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			487. Ведущим механизмом прекращения кровотечения сразу после родов является а) усиление кровотока в маточных сосудах б) тромбоз вен матки <b>в) гипертонус матки</b> г) тромбоз вен таза	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		Тема 60. Кровотечения во время беременности. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности.	488. Послеродовый период у женщин с многоплодием осложняется а) атонией мочевого пузыря <b>б) гипотоническим маточным кровотечением</b> в) эндометритом г) гипогалактией	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			489. Основным признаком лактостаза в послеродовом периоде является а) боль в груди при пальпации молочных желез <b>б) отсутствие покраснения кожных покровов</b> в) повышение температуры тела до 38,0 <sup>0</sup> С и выше г) выраженное покраснение молочных желез	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			490. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено <b>а) отслойка плаценты</b> б) накоплением фибриноида в плаценте в) дистрофией ворсин хориона г) склерозированием ворсин хориона	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			491. К характерным особенностям кровотечений при предлежании плаценты относят а) отсутствие анемизации <b>б) неоднократные эпизоды</b> в) постепенное начало г) локальную болезненность	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7

		492. Дифференциальный диагноз при кровотечении в сроке 5-6 недель беременности необходимо проводить в первую очередь с а) вращением плаценты <b>б) внематочной беременностью</b> в) дисфункциональным маточным кровотечением г) субмукозным узлом миомы матки	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		493. При кровотечении в сроке 5-6 недель беременности прежде всего необходимо а) <b>провести ультразвуковое исследование</b> б) провести гормональное тестирование в) назначить терапию, направленную на пролонгирование беременности г) осуществить забор биоматериала для бактериологического исследования	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		494. Для контрацепции методом лактационной аменореи необходимо а) грудное вскармливание с ночным кормлением в 2 часа <b>б) грудное вскармливание по первому требованию ребенка</b> в) ночное кормление г) дневное кормление	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		495. Лактация начинается под действием а) <b>пролактина</b> б) эстрогенов в) плацентарного лактогена г) прогестерона	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		496. С целью купирования болевого синдрома в период лактации используется а) фенирамин б) метамизол натрия в) <b>парацетамол</b> г) ацетилсалициловая кислота	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
	<b>Тема 61. Соматическая патология беременных в работе врача общей практики.</b>	497. При терапии артериальной гипертензии во время беременности противопоказано назначение а) агонистов центральных альфа2-адренорецепторов б) кардиоселективных бета-блокаторов в) <b>ингибиторов АПФ</b> г) блокаторов медленных кальциевых каналов	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
		498. Для ортостатической артериальной гипотензии у беременной характерно резкое падение артериального давления при а) быстрой ходьбе б) длительном положении лежа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7

			<p>в) длительном пребывании на холоде  <b>г) переходе из горизонтального положения в вертикальное положение</b></p>		
			<p>499. При сахарном диабете для лечения артериальной гипертензии во время беременности предпочтительны  <b>а) альфа-адреномиметики</b>  б) диуретики  в) ингибиторы АПФ  г) блокаторы рецепторов ангиотензина</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			<p>500. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и внематочной беременности абсолютное значение имеет:  а) измерение температуры тела (гипертермия)  б) пальпация, перкуссия живота  в) ректальное и вагинальное исследование  г) обзорная рентгенограмма брюшной полости  <b>д) пункция заднего свода влагалища</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>501. Осложнением беременности у женщин с недостаточностью клапана легочной артерии является  <b>а) преэклампсия</b>  б) тромбофилия  в) гипертиреоз  г) гипертензия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>502. Надежным лабораторным признаком холестаза во время беременности является повышенный уровень  а) печеночных трансаминаз  <b>б) общих желчных кислот</b>  в) лактатдегидрогеназы  г) щелочной фосфатазы</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>503. Показанием для досрочного родоразрешения у беременных с приобретенным пороком сердца является развитие  а) гипотиреоза  б) тиреотоксикоза  <b>в) сердечной недостаточности</b>  г) внутриутробной инфекции</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>504. Осложнением язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки у беременных может являться  а) маловодие  б) гипотиреоза  <b>в) железодефицитная анемия</b>  г) гипертензия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7



		<p>505. Дифференциальная диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни беременных проводится с</p> <p>а) язвенной болезнью желудка  б) гепатитом  в) аппендицитом  г) неспецифическим язвенным колитом</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		<p>506. К неблагоприятным исходам внутрипеченочного холестаза беременных относится</p> <p>а) разрыв печени у матери  б) подкапсульная гематома печени у матери  в) <b>внутриутробная гибель плода</b>  г) острая печеночная недостаточность у матери</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		<p>507. Противопоказанием для назначения эстроген-гестагенных контрацептивов является:</p> <p>а) эрозия шейки матки  б) предменструальный синдром  в) гиперполименорея  г) <b>гипертоническая болезнь II стадии</b>  д) миома матки</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
	Тема 62. Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Патология молочной железы.	<p>508. Для профилактического лечения рецидивов аномальных маточных кровотечений в репродуктивном периоде используют</p> <p>а) метилтестостерон  б) антифибринолитики  в) нестероидные противовоспалительные препараты  г) <b>гестагенсодержащие препараты</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
		<p>509. К причине аномальных маточных кровотечений относят</p> <p>а) остроконечные кандиломы предверия влагалища  б) <b>интрамуральную миому матки</b>  в) параовариальную кисту яичника  г) вентильный сактосальпинкс</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		<p>510. Для ювенильных маточных кровотечений характерно</p> <p>а) повышение уровня креатинина  б) повышение уровня ТТГ  в) <b>снижение уровня гемоглобина</b>  г) снижение уровня АМГ</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
		<p>511. Для профилактики аномальных маточных кровотечений в перименопаузальном периоде применяются</p> <p>а) агонисты гонадотропин-рилизинг гормона  б) <b>гестагены в циклическом режиме</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7

			<p>в) витаминотерапия г) гестагены в непрерывном режиме</p>		
			<p>512. К наиболее предпочтительным вариантам гемостаза при аномальных маточных кровотечениях у пациенток репродуктивного возраста относят а) раздельное диагностическое выскабливание б) окситоцин и этамзилат натрия в) отвары боровой матки и пастушьей сумки г) <b>антифибринолитики и НПВС</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			<p>513. К органическим причинам аномальных маточных кровотечений относятся полип, аденомиоз, лейомиома, малигнизация и а) эндометриальная дисфункция б) коагулопатия в) овуляторная дисфункция г) <b>гиперплазия</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>514. Абсолютным противопоказанием для назначения менопаузальной гормональной терапии является а) ожирение б) хронический холецистит в) доброкачественное заболевание молочных желез г) <b>кровотечение из половых путей неясной этиологии</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>515. Схваткообразные боли при аномальных обильных менструациях характерны при а) эндометриозе шейки матки б) коагулопатическом кровотечении в) <b>субмукозной миоме матки</b> г) диффузной форме аденомиоза</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>516. Показанием к подавлению лактации является а) оперативное родоразрешение б) наличие имплантов молочных желез в) юный возраст родильницы г) <b>гнойный мастит в анамнезе</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			<p>517. Во время периода лактации разрешенными антибактериальными препаратами являются а) <b>защищенные аминопенициллины</b> б) тетрациклины широкого спектра в) фторхинолоны г) аминогликозиды</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
			<p>518. Женщинам, проходящим лечение в связи с онкологическими заболеваниями молочных желез, рекомендуется а) смешанное вскармливание</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			<p><b>б) подавление лактации</b>  в) кормление по требованию  г) раннее прикладывание ребенка к груди</p>		ИД ПК-1.7
			<p>519. К патологической аменорее можно отнести отсутствие менструаций, связанное с/со  а) беременностью  б) лактацией  в) менопаузой  г) <b>снижение массы тела</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
	<p><b>Тема 63. Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Острые и хронические заболевания женских половых органов, не требующие участия специалистов.</b></p>		<p>520. Межменструальные маточные кровотечения наиболее характерны для  а) <b>хронического эндометрита</b>  б) субмукозной миомы матки  в) коагулопатий  г) аденомиоза</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>521. К показаниям для назначения менопаузальной гормональной терапии относится  а) гиперпролактинемия  б) гиперплазия эндометрия  в) <b>преждевременная недостаточность яичников</b>  г) фиброзно-кистозная мастопатия</p>	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>522. Одним из основных симптомов генитоуринарного менопаузального синдрома является диспареуния, которая характеризуется  а) сухостью слизистой влагалища и области вульвы  б) болезненностью во время акта мочеиспускания  в) <b>болезненными ощущениями во время полового акта</b>  г) жжением в области вульвы и цервикального канала</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>523. Гормональный параметр перименопаузы характеризуется повышением уровня  а) прогестерона  б) эстрадиола  в) <b>ФСГ</b>  г) ЛГ</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>524. Для фазы поздней постменопаузы характерно  а) <b>соматическое старение</b>  б) прогрессирующее повышение ФСГ  в) снижение эстрадиола и АМГ  г) истощение фолликулярного запаса яичников</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			<p>525. Под менопаузой понимают  а) <b>первый год последней менструации</b>  б) отсутствие менструации в течение 6 месяцев</p>	ОПК-1 ОПК-4	ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

		<p>в) 5 лет от последней менструации г) период от последней менструации до старости</p>	ПК-1	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>
		<p>526. В пременопаузе при отсутствии вегетососудистых симптомов терапия аномальных маточных кровотечений проводится а) эстрогенами <b>б) прогестегенами</b> в) фитоэстрогенами г) витаминами</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>
		<p>527. Противопоказанием для введения ВМК является: а) псевдоэрозия <b>б) воспалительные заболевания половых органов</b> в) гонорея в анамнезе г) варикозная болезнь д) ожирение III степени</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>
		<p>528. Наиболее типичным признаком эндометриоза шейки матки является: а) боли в середине цикла б) боли накануне месячных <b>в) мажущие кровянистые выделения</b> г) кровотечения д) задержка месячных</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>
		<p>529. Развитие постменопаузального остеопороза связано с: а) повышением биосинтеза кальцитонина б) повышением биосинтеза ФСГ <b>в) снижением биосинтеза кальцитонина</b> г) снижением биосинтеза паратгормона д) снижением биосинтеза ФСГ</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>
		<p>530. Основная форма воспалительных заболеваний половых органов у девочек: <b>а) вульвовагинит</b> б) цервиковагинит в) эндоцервицит г) сальпингооофорит д) врожденный эктропион шейки матки</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>
	<p><b>Тема 64. Мужское и женское бесплодие. «Острый живот» в гинекологии.</b></p>	<p>531. Частым симптомом хронического эндометрита является а) стойкая фебрильная температура б) наличие эпигастральных болей в) учащенное мочеиспускание <b>г) бесплодие</b></p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7</p>

			532. Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена а) <b>опухолью в гипоталамусе</b> б) продолжительным стажем курения в) однократным приемом алкоголя г) наличием хорионамнионита	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			533. При синдроме поликистозных яичников хирургическое лечение (лапароскопическая электрокаутеризация яичников) показано с целью терапии а) ожирения б) гиперандрогении в) гирсутизма г) <b>ановуляторного бесплодия</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			534. Пациенты с гиперпролактинемией предъявляют жалобы на а) отеки б) полименорею в) <b>бесплодие</b> г) одышку	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			535. Комбинированным бесплодием у супругов/партнеров является сочетание а) трубно-перитонеального и генетического факторов у женщин б) <b>женских и мужских причин бесплодия</b> в) трубно-перитонеального и маточного факторов у женщины г) нескольких причин у мужчин	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			536. Фактором, увеличивающим риск бесплодия, является а) раздельное питание б) посещение сауны в) индекс массы тела 19-30 кг/м <sup>2</sup> г) <b>курение</b>	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
			537. Генетическое консультирование при бесплодии показано а) женщинам с вторичной аменореей б) женщинам, выполнившим 2 и более аборта в) <b>мужчинам с тяжелыми нарушениями сперматогенеза</b> г) партнерам при наличии вредных привычек	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7
Б 1.Б.6.6	РАЗДЕЛ 6. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ	Тема 65. Принципы обследования неврологического	538. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному а) <b>сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

ПРАКТИКЕ	больного в амбулаторной практике.	б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук в) стоя отклониться назад г) коснуться пальцем кончика носа		
		539. Клиническим признаком neuropathии наружного кожного нерва бедра является а) снижение коленного рефлекса б) гипестезия по наружной задней поверхности бедра <b>в) гипестезия по наружной передней поверхности бедра</b> г) снижение подошвенного рефлекса	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		540. Наиболее информативным методом исследования невротических расстройств является а) электроэнцефалография б) нейропсихологическое исследование <b>в) психологическое тестирование</b> г) МРТ головного мозга	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		541. Наиболее типичным нарушением походки при рассеянном склерозе является а) «утиная» походка <b>б) спастико-атактическая походка</b> в) апраксия ходьбы г) ступаж	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		542. В диагностике ортостатических синкопе методом выбора является а) ЭЭГ <b>б) тилт-тест</b> в) МРТ головного мозга г) холтер-ЭКГ	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		543. Менингеальные знаки включают в себя <b>а) ригидность затылочных мышц</b> б) симптом натяжения в) декортикационную ригидность г) асинергию Бабинского	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 66. Методы визуализации в неврологии.	544. Эхоцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли в а) стволе мозга б) задней черепной ямке <b>в) височной доле</b> г) затылочной доле	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	545. Основным методом диагностики полинейропатии является <b>а) электронейромиография</b> б) ультразвуковое исследование нервов в) биохимический анализ цереброспинальной жидкости	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	

			г) МРТ периферических нервов		
			546. Для диагностики патологической извитости позвоночных артерий применяют а) электромиографию <b>б) ангиографию</b> в) реоэнцефалографию г) ультразвуковую доплерографию	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			547. К основному методу диагностики в остром периоде черепно-мозговой травмы относят а) электроэнцефалографию б) краниографию <b>в) рентгеновскую компьютерную томографию</b> г) транскраниальную магнитную стимуляцию	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			548. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является а) открытая черепно-мозговая травма б) аллергия на йод <b>в) наличие инородных металлических тел</b> г) выраженная внутричерепная гипертензия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			549. Для уточнения локализации поражения при центральном парезе конечности используют <b>а) магнитно-резонансную томографию головы</b> б) игольчатую электромиографию в) биопсию периферического нерва г) биопсию мышц	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			550. К основному методу диагностики опухоли головного мозга относят а) эхоэнцефалоскопию <b>б) магнитно-резонансную томографию</b> в) электроэнцефалографию г) краниографию	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			551. Метод ЭЭГ наиболее информативен в диагностике а) кровоизлияний <b>б) пароксизмальных состояний</b> в) воспалений (менингиты, энцефалиты) г) опухолей	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			552. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии и кровоизлиянии в мозг спустя _____ от начала кровоизлияния а) 6 часов б) 3 часа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>в) 1 час г) 12 часов</p>		
	Тема 67. Головокружение.	553. Головная боль при кровоизлиянии в мозг: а) не характерна <b>б) внезапная острая</b> в) умеренная г) разлитая д) нет правильного ответа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
		554. Методом лечения доброкачественного позиционного головокружения является <b>а) маневр Эпли</b> б) электрофорез с гидрокортизоном на шейно-воротниковую зону в) остеопатия г) прием бетагистина	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2	
		555. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга обусловлено а) дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии б) дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии <b>в) дисциркуляцией в артериях вертебробазиллярного бассейна</b> г) колебаниями давления эндолимфы в улитке внутреннего уха	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
		556. Функционально обратимые изменения в головном мозге возникают при его а) ушибе б) сдавлении в) диффузно-аксональном повреждении <b>г) сотрясении</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
		557. Первичной головной болью, которая наиболее распространена, является а) мигрень <b>б) головная боль напряжения</b> в) кластерная головная боль г) первичная кашлевая головная боль	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
		558. Головную боль напряжения характеризует а) односторонняя локализация <b>б) двусторонняя локализация</b> в) высокая интенсивность г) продолжительность в течение нескольких минут	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
		559. Для невралгии тройничного нерва характерны болевые приступы, которые продолжаются в течение:	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	



		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) секунд</li> <li>б) минут</li> <li>в) часов</li> <li>г) дней</li> <li>д) недель</li> </ul>		
	Тема 68. Эпилепсия.	<p>560. К генерализованным эпилептическим припадкам относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) абсансы</li> <li>б) вегетативно-висцеральные припадки</li> <li>в) простые парциальные припадки</li> <li>г) все ответы правильные</li> <li>д) нет правильного ответа</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>561. Причиной симптоматической эпилепсии является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) опухоль головного мозга</li> <li>б) рассеянный склероз</li> <li>в) болезнь Паркинсона</li> <li>г) болезнь Альцгеймера</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>562. Абсолютным электроэнцефалографическим признаком эпилепсии является наличие пароксизмальных</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазоне</li> <li>б) комплексов «пик-волна»</li> <li>в) ритмических феноменов в дельта-диапазоне</li> <li>г) ритмических феноменов в тета-диапазоне</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>563. Для диагностики эпилепсии используют</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) картину глазного дна</li> <li>б) биохимические показатели крови</li> <li>в) УЗДГ, дуплексное сканирование</li> <li>г) ЭЭГ</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>564. Препаратом выбора при любом типе эпилептических припадков является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) вальпроевая кислота</li> <li>б) фенобарбитал</li> <li>в) дефинин</li> <li>г) диазепам</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>565. Для купирования алкогользависимых судорог применяется раствор _____ в/в</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) тиамин 100 мг</li> <li>б) диазепама (Реланиум) 5 – 10 мг</li> <li>в) маннитола 400,0</li> <li>г) глюкозы 50% 10,0 мл</li> </ul>	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
		<p>566. К идиопатической относится эпилепсия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) посттравматическая</li> <li>б) с неизвестной этиологией</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

			<p><b>в) наследственно обусловленная</b>  <b>г) постинсультная</b></p>		ИД ПК-1.1
	<p><b>Тема 69. Сосудистые заболевания головного мозга.</b></p>	<p>567. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:  <b>а) практически всегда</b>  б) редко  в) не встречаются  г) все ответы правильные  д) нет правильного ответа</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
<p>568. Для профилактики инсульта после транзиторной ишемической атаки применяют  а) глицин  б) этилметилгидроксипиридина сукцинат  <b>в) ацетилсалициловую кислоту</b>  г) винпоцетин</p>		ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2		
<p>569. Сознание при ишемическом инсульте чаще:  а) кома  б) сопор  <b>в) не нарушено</b>  г) все ответы правильные  д) нет правильного ответа</p>		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1		
<p>570. Мозговой кровоток улучшает  а) карбамазепин  б) ипратропия бромид  в) глибенкламид  <b>г) винпоцетин</b></p>		ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2		
<p>571. Наиболее достоверный способ распознавания внутричерепных аневризм:  <b>а) ангиография</b>  б) магнитно-резонансная томография  в) компьютерно-томографическое сканирование  г) компьютерная томография методом одиночной д) фотонной эмиссии  е) позитронно-эмиссионная томография</p>		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1		
<p>572. Применение антикоагулянтов при сосудистой деменции противопоказано при  а) выявлении одиночных микрокровоизлияний на МРТ головного мозга  <b>б) высоком риске падений</b>  в) легком перивентрикулярном лейкоареозе  г) стенозирующем атеросклерозе</p>		ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2		
<p>573. Повышение глубоких рефлексов часто является показателем повреждения:  <b>а) спинного мозга</b>  б) мышцы  в) мозжечка  г) периферических нервов</p>		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1		

		<p>Тема 70. Болезнь Паркинсона. Болезнь Альцгеймера.</p>	<p>д) рецепторов сухожилий</p> <p>574. Болезнь Паркинсона обусловлена</p> <p>а) недостаточностью ферментов, участвующих в образовании миелина или его отдельных компонентов</p> <p>б) образованием аутоантител к различным антигенным мишеням периферического нейромышечного аппарата</p> <p>в) генетическими дефектами митохондрий, сопровождающимися нарушением тканевого дыхания</p> <p><b>г) деструкцией белковых субстанций нервной системы, в первую очередь альфа-синуклеина</b></p> <p>575. Самой частой этиологией Паркинсонизма является</p> <p>а) нейролептическая</p> <p><b>б) идиопатическая</b></p> <p>в) сосудистая</p> <p>г) посттравматическая</p> <p>576. Проявления «парадоксальной кинезии» характерны для</p> <p>а) спастической кривошеи</p> <p>б) хореического гиперкинеза</p> <p><b>в) паркинсонизма</b></p> <p>г) торсионной дистонии</p> <p>577. Характерным для Паркинсонизма является тремор</p> <p>а) интенционный</p> <p><b>б) покоя</b></p> <p>в) постуральный</p> <p>г) акционный</p> <p>578. Отличием болезни Альцгеймера от сосудистой деменции является</p> <p><b>а) наличие первичных (гиппокампадных) расстройств памяти</b></p> <p>б) выраженность сердечно-сосудистых факторов риска</p> <p>в) наличие галлюцинаций</p> <p>г) наличие тазовых нарушений</p> <p>579. При болезни Альцгеймера атрофия наиболее выражена в</p> <p>а) мозжечке</p> <p><b>б) височной доле</b></p> <p>в) лобной доле</p> <p>г) затылочной доле</p> <p>580. Основным методом диагностики болезни Альцгеймера является</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p> <p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2</p>
--	--	--	--	---	---

		<p>а) электронейромиография  <b>б) нейропсихологическое обследование</b>  в) эхоэнцефалоскопия  г) транскраниальная доплерография</p>		ИД ПК-1.1
		<p>581. Для болезни Паркинсона является характерным  а) <b>редкое мигание</b>  б) тремор действия  в) гипотонус мышц  г) парез мышц</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>582. К раннему признаку болезни Альцгеймера относят  а) <b>нарушения памяти на недавние события</b>  б) бред ущерба, зрительные галлюцинации  в) одностороннюю апраксию  г) прогрессирующие расстройства зрения</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>583. При паркинсонизме наблюдается  а) появление гиперкинезов  б) повышением мышечного тонуса по спастическому типу  в) появление патологических рефлексов  г) <b>развитие гипокинезии</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 71. Организация психиатрической помощи. Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния.	<p>584. Непреодолимое влечение к бродяжничеству:  а) пиромания  б) дипсомания  <b>в) дромомания</b>  г) токсикомания  д) нет правильного ответа</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>585. Синдром эйфорического слабоумия включает в себя  а) нарушения сна и бодрствования  б) депрессию  в) анозогнозию  г) <b>неустойчивость внимания</b></p>		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
<p>586. Отличием психозов от неврозов является наличие  а) <b>психотических проявлений</b>  б) психоэмоциональной лабильности  в) дефекта психологической защиты  г) психастенического симптомокомплекса</p>		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	
<p>587. Специальные упражнения при неврозах направлены на  а) расслабление мышц  б) тренировку равновесия, координацию движений  в) улучшение мозговой гемодинамики</p>		ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1	

			<b>г) тренировку подвижности нервных процессов</b>		
			588. Лечебная гимнастика при неврозах а) выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы <b>б) восстанавливает целесообразные условнорефлекторные связи и адекватные кортико-висцеральные взаимоотношения</b> в) оказывает общеукрепляющее действие г) оказывает иммуностимулирующее действие	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			589. Для истерического невроза характерны _____ расстройства а) тревожно-фобические <b>б) диссоциативные</b> в) мнестические г) депрессивные	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			590. Патологической основой невроза является дисфункция а) коры лобной доли доминантного полушария б) коры теменной доли доминантного полушария в) коры височной доли правого полушария у правши <b>г) лимбико-ретикулярного комплекса</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			591. Черта характера, отражающая стремление личности быть предметом внимания окружающих, является типичным признаком а) неврастении <b>б) истерического невроза</b> в) невротической депрессии г) невроза навязчивых состояний	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			592. Антидепрессивным действием обладает <b>а) экстракт травы зверобоя</b> б) настойка женьшеня в) боярышник г) валериана	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			593. Для лечения депрессии при болезни Паркинсона назначают а) ингибитор катехол-О-аминотрансферазы б) нейролептик <b>в) ингибитор обратного захвата серотонина</b> г) антихолинэргический препарат	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			594. Крайняя степень тревоги наблюдается при: <b>а) ажитированной депрессии</b> б) патологическом аффекте в) маниакальном синдроме г) все ответы правильные	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			д) нет правильного ответа		
			595. Истинные галлюцинации более характерны для: а) <b>алкогольных, травматических, органических психозов</b> б) шизофрении в) больных энцефалитом г) все ответы правильные д) нет правильного ответа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Б 1.Б.6.7	РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 73. Обследование пациентов с заболеваниями лор-органов. Медицинские манипуляции в оториноларингологии, которыми владеет врач общей практики (семейный врач). Магнитно-резонансная томография лор-органов и объемных образований шеи.	596. При поражении наружного уха наиболее характерным является: а) резкое снижение слуха б) ульсирующая боль в ухе в) гнойные выделения из слухового прохода г) <b>болезненность при надавливании на козелок</b> д) ноющая боль в ухе	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			597. При подозрении на мастоидит наиболее информативным исследованием является а) <b>компьютерная томография височных костей</b> б) ультразвуковое исследование височных костей в) магнитно-резонансная томография сосцевидных отростков г) рентгенография височных костей	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			598. Какая методика скринингового обследования наиболее предпочтительна для исследования слуха у ребенка с болезнью Дауна? а) исследование слуха камертонами б) исследование шепотной речи и разговорной речи в) <b>метод регистрации ОАЭ (отоакустической эмиссии)</b> г) исследование слуховых потенциалов со ствола мозга	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			599. Основным методом дифференциальной диагностики отогенного, менингококкового и туберкулезного менингита является а) получение данных эпидемиологического анамнеза б) <b>получение данных исследования цереброспинальной жидкости</b> в) анализ отоскопической картины г) оценка показателей клинического анализа крови	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			600. Для диагностики сфеноидита применяется	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

			<p><b>а) компьютерная томография околоносовых пазух</b>  б) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи  в) лазерная доплеровская флоуметрия  г) магнитно-резонансная томография головного мозга</p>		ИД ПК-1.1
			<p>601. Для подтверждения диагноза «острый фронтит» достаточно выполнить  а) магнитно-резонансное исследование пазух носа  <b>б) рентгенографию пазух носа</b>  в) бактериологическое исследование из полости носа  г) риноцитограмму</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>602. Наиболее объективным методом диагностики отосклероза является  а) тимпанометрия  б) компьютерная томография височных костей  <b>в) импедансометрия</b>  г) тотальная аудиометрия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>603. Методом, позволяющим наблюдать во время фонации колебательные движения голосовых складок, является  <b>а) стробоскопия</b>  б) прямая ларингоскопия  в) непрямая ларингоскопия  г) электромиография</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<b>Тема 74. Болезни уха.</b>	<p>604. Температура жидкости при вымывании серной пробки должна быть:  а) предельно горячей  б) предельно холодной  <b>в) равной температуре тела</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>605. Перед промыванием серной пробки в наружный слуховой проход необходимо закапать:  а) раствор калия перманганата  б) 3% спиртовой раствор борной кислоты  в) 0,9% раствор хлорида натрия  <b>г) масло</b>  д) щелочной раствор</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			<p>606. Предварительным диагнозом пациента со снижением на фоне лечения гентамицином будет  <b>а) «сенсоневральная тугоухость»</b>  б) «серная пробка»  в) «атрезия слухового прохода»  г) «острый средний отит»</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>607. Снижение слуха, головокружение, не связанное с изменениями положения тела характерны</p> <p>а) мастоидита  б) острого катарального среднего отита  в) острого гнойного отита  г) <b>болезнь Меньера</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>608. При адгезивном среднем отите наблюдают</p> <p>а) слизисто-гнойное отделяемое в слуховом походе  б) перфорацию барабанной перепонки  в) <b>отложение извести на барабанной перепонке</b>  г) грануляции, полипы в барабанной полости</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>609. Причинами кровотечения из уха могут быть</p> <p>а) протозойный менингит, мастоидит, фолликулярная ангина, синдром сонного ночного апноэ  б) <b>травма наружного слухового прохода, разрыв барабанной перепонки, перелом основания черепа</b>  в) субарахноидальное кровоизлияние, перелом мыщелка затылочной кости, повышенное внутричерепное давление  г) травма наружного отдела носа или фронтальных пазух, менингококковый лептоменингит</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>610. Симптом экссудативного отита является</p> <p>а) гноетечение из уха  б) пульсирующий шум в ухе  в) боль в ухе  г) <b>снижение слуха</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 75. Болезни носа.	<p>611. К симптомам поллиноза относятся:</p> <p>а) обильные водянистые выделения из носовых ходов  б) частое многократное чихание  в) <b>сопутствующие</b> аллергические конъюнктивиты  г) гнойные выделения из носовых ходов  д) повышение температуры до 38-40°  е) <b>правильно а, б, в</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>612. При остром синусите у взрослых и детей старше 7 лет на первом месте по частоте поражения стоит _____ пазуха</p> <p>а) лобная  б) <b>верхнечелюстная</b>  в) решетчатая</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



		г) клиновидная		
		613. Причина частых носовых кровотечений, характерная для мужчин в молодом возрасте <b>а) юношеская ангиофиброма носоглотки</b> б) полипозный риносинусит в) аллергический ринит г) искривление перегородки носа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		614. При лечении острого ринита рекомендуется применять: а) сосудосуживающие капли в носовые ходы б) антибиотикотерапию в) физиотерапевтическое лечение г) мазь «Сунареф» в носовые ходы <b>д) правильно а, в, г</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
		615. Осложнение в виде тромбоза кавернозного синуса может возникнуть на фоне <b>а) фурункула носа</b> б) ринита в) острого среднего отита г) рожистого воспаления лица	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		616. К диагностическим критериям гранулематоза с полиангиитом относят а) полинейропатию <b>б) ринит, фарингит</b> в) миокардит г) ишемический колит	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		617. Основными и наиболее частыми клиническими проявлениями аденовирусной инфекции являются: ринит, фарингит, конъюнктивит, лихорадка, а также а) папулезная экзантема б) артрит крупных суставов <b>в) лимфаденопатия</b> г) энцефалитический синдром	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		618. Круглые инородные тела из полости носа следует удалять: <b>а) крючком</b> б) пинцетом в) корнцангом	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	Тема 76. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Острый тонзиллофарингит. Опухоли гортани.	619. Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован: а) в терапевтическое отделение б) в хирургическое отделение в) в оториноларингологическое отделение <b>г) в инфекционное отделение</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<b>Инородные тела гортани. Неотложные состояния.</b>	620. К противопоказаниям для контрастного умывания относят а) синусит вне стадии обострения б) ринит вне стадии обострения <b>в) острые синусит, тонзиллит</b> г) хронический тонзиллит	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			621. Наиболее частой формой дифтерии является дифтерия а) носа б) уха <b>в) ротоглотки</b> г) глаз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			622. Для терапии тонзиллита применяют а) тетрациклин б) гентамицин в) азитромицин <b>г) амоксициллин</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			623. Под истинным крупом понимают а) подскладочный ларингит <b>б) дифтерию гортани</b> в) гортанную ангину г) флегмонозный ларингит	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			624. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении а) сидя б) лежа на спине <b>в) лежа на стороне повреждения или на животе</b> г) лежа на противоположной поврежденной стороне	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
			625. Воспаление слизистой оболочки гортани называют а) трахеитом б) эпиглоттитом <b>в) ларингитом</b> г) фарингитом	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			626. Признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита: а) частые ангины (чаще 2-х раз в год) б) перитонзиллярные абсцессы в анамнезе в) аутоиммунные заболевания (ревматизм, гломерулонефрит) г) тонзиллокардиальный синдром д) хроническая тонзиллогенная интоксикация <b>е) все перечисленное</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>627. При остром ларинготрахеите наблюдается кашель</p> <p>а) в виде непродолжительного легкого покашливания</p> <p><b>б) лающий</b></p> <p>в) глухой, невыраженный</p> <p>г) продуктивный, с отделением большого количества мокроты</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>628. Местные признаки хронического тонзиллита:</p> <p>а) гиперемия и валикообразное утолщение свободного края небных дужек</p> <p>б) рубцовые спайки между дужками и небными миндалинами</p> <p>в) регионарный лимфаденит</p> <p><b>г) наличие казеозно-гнойных пробок и жидкого гноя в лакунах небных миндалин</b></p> <p>д) рыхлые или рубцово-измененные миндалины</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>629. При наличии симптома флюктуации вскрывать перитонзиллярный абсцесс:</p> <p>а) не обязательно</p> <p><b>б) обязательно сразу при обращении больного</b></p> <p>в) через 5-7 дней после появления флюктуации</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
Б 1.Б.6.8	РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 77. Диагностика заболеваний глаза и его придаточного аппарата.	<p>630. При непрозрачности оптических сред для исключения травматической нейрооптикопатии в диагностику обязательно следует включить</p> <p>а) определение наличия афферентного зрачкового дефекта</p> <p>б) ультразвуковое сканирование и диафаноскопию</p> <p><b>в) исследование электрофосфена и энтопических феноменов</b></p> <p>г) компьютерную томографию и ультразвуковую биомикроскопию</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>631. Диагностика внутриглазного инородного тела возможна с помощью</p> <p>а) визометрии</p> <p>б) периметрии</p> <p><b>в) офтальмоскопии</b></p> <p>г) тонометрии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>632. Характер зрения можно определить с помощью</p> <p>а) проксиметрии</p> <p>б) компьютерной периметрии</p> <p>в) авторефрактометрии</p> <p><b>г) четырехточечного цветотеста</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>633. Наиболее затруднительна ультразвуковая диагностика внутриглазного инородного тела из</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) металла</li> <li><b>б) дерева</b></li> <li>в) стекла</li> <li>г) пластика</li> </ul>		ИД ПК-1.1
		<p>634. К диагностическому методу, позволяющему визуализировать ретинальные сосуды, относят</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) ОКТ-ангиографию</b></li> <li>б) ультразвуковую биомикроскопию</li> <li>в) В-сканирование</li> <li>г) исследование в проходящем свете</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>635. Основным методом диагностики отслойки сетчатки при сохранении прозрачности оптических сред является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) В-сканирование</li> <li>б) оптическая когерентная томография</li> <li>в) диафаноскопия</li> <li><b>г) офтальмоскопия</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>636. Наиболее эффективным способом диагностики травматического иридодиализа является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) биомикроскопия</b></li> <li>б) офтальмоскопия</li> <li>в) В-сканирование</li> <li>г) тонометрия</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>637. Наиболее информативным способом диагностики травматического циклодиализа является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) исследование в проходящем свете</li> <li>б) биомикроскопия</li> <li>в) электрофизиологическое исследование</li> <li><b>г) диафаноскопия</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>638. Для диагностики макулярного отека не используется</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) флюоресцентная ангиография</li> <li>б) фундоскопия</li> <li>в) оптическая когерентная томография</li> <li><b>г) статическая периметрия</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>639. Для диагностики поверхностных дефектов эпителия роговицы необходимо выполнить _____ с флюоресцеина раствором 1%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) прокрашивание роговицы</b></li> <li>б) цветную слезно-носовую пробу</li> <li>в) пробу Зейделя</li> <li>г) пробу Норна</li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<b>Тема 79. Болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры,</b>	<p>640. Наиболее типичным признаком мейбомиевого блефарита является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гиперемия и инфильтрация век</li> <li><b>б) чешуйки у корня ресниц</b></li> </ul>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика.	в) язвочки и корочки у корня ресниц г) <b>пенистое отделяемое по углам и у края век</b> д) склеивание век по утрам		
		641. При отслойке сетчатки наиболее частым сопутствующим заболеванием является а) глаукома б) тромбоз вен сетчатки в) неврит зрительного нерва г) <b>иридоциклит</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		642. Наружный ячмень - это: а) воспалительный инфильтрат в толще века б) <b>острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы</b> в) хроническое воспаление сальной железы г) острое воспаление мейбомиевой железы д) нет правильного ответа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		643. К наиболее характерным жалобам у больных закрытоугольной глаукомой относятся: а) светобоязнь б) боли при движении глазных яблок в) преходящее затуманивание зрения г) радужные круги вокруг источника света д) фотопсия е) <b>верно в, г</b> ж) верно а, г, д	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		644. Для опухоли слезной железы характерен а) <b>стационарный экзофтальм</b> б) энофтальм в) интермиттирующий экзофтальм г) пульсирующий экзофтальм	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		645. При возрастной зрелой катаракте: а) <b>зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме</b> б) перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено г) застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», ВГД в норме	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		646. При открытоугольной глаукоме: а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме</p> <p><b>в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено</b></p> <p>г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое</p> <p>д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», ВГД в норме</p>		
			<p>647. Пациента с передней ишемической нейропатией и подозрением на височный гигантоклеточный артериит следует направить на консультацию к</p> <p>а) врачу-пульмонологу</p> <p>б) врачу-нефрологу</p> <p>в) врачу-неврологу</p> <p><b>г) врачу-ревматологу</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>648. Жалобы при остром приступе глаукомы:</p> <p>а) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором</p> <p>б) слезотечение, чувство жжения и «замусоренности» за веками, «слипание» век по утрам, легкая пелена перед взором</p> <p>в) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения</p> <p><b>г) ноющие, пульсирующие боли в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света</b></p> <p>д) нет правильного ответа</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>649. Монетовидные инфильтраты в роговице характерны для</p> <p>а) аденовирусного конъюнктивита</p> <p>б) хламидийного конъюнктивита</p> <p>в) гонококкового конъюнктивита</p> <p><b>г) эпидемического кератоконъюнктивита</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>650. К характерным признакам бактериального конъюнктивита относятся:</p> <p>а) слизисто-гнойное отделяемое</p> <p>б) серозное отделяемое</p> <p>в) наличие фолликулов и отека переходной складки</p> <p><b>г) верно а, в</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	<p><b>Тема 80. Болезни зрительного нерва и зрительных путей, мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Нарушения рефракции. Травмы глаза и его придаточного аппарата.</b></p>	<p>651. К абсолютным признакам проникающего ранения глаза относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) наличие внутриглазного инородного тела</li> <li>б) зияющая рана фиброзной капсулы</li> <li>в) гипотония</li> <li>г) кровь в передней камере</li> <li>д) мелкая или глубокая передняя камера</li> <li><b>е) верно а, б</b></li> <li>ж) верно в, г</li> </ul>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
		<p>652. Признаком тяжелой контузии глазного яблока является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) травматический мидриаз</li> <li>б) периферическая эрозия роговицы</li> <li>в) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии</li> <li><b>г) помутнение хрусталика</b></li> </ul>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
		<p>653. Тактика ведения при менингиоме зрительного нерва предусматривает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) консервативную терапию</li> <li><b>б) хирургическое лечение</b></li> <li>в) лучевую терапию</li> <li>г) лазериспарение</li> </ul>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
		<p>654. Косоглазие при ретинобластоме обусловлено опухолевым поражением</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) зубчатого края</li> <li>б) области цилиарного тела</li> <li>в) диска зрительного нерва</li> <li><b>г) макулярной зоны</b></li> </ul>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
		<p>655. Подкожная эмфизема век характерна для перелома _____ стенки глазницы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) наружной</li> <li>б) нижней</li> <li>в) верхней</li> <li><b>г) внутренней</b></li> </ul>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
		<p>656. Бинокулярная повязка в ходе транспортировки больного обязательна при</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) прободном ранении глазного яблока</b></li> <li>б) травматической эрозии роговицы</li> <li>в) отрыве века на одном глазу</li> <li>г) травматическом иридоциклите</li> </ul>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
		<p>657. Повреждение хрусталика при закрытой травме глаза может привести к</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипопиону</li> <li><b>б) вторичной глаукоме</b></li> <li>в) гемофтальму</li> <li>г) гипотонии</li> </ul>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>

			658. Среди жалоб при паралитическом косоглазии преобладает: а) ухудшение зрения косящего глаза вдаль б) боли при движении глазных яблок <b>в) двоение (диплопия)</b> г) сужение поля зрения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Б 1.Б.6.9	РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 81. Основные симптомы и синдромы заболеваний кожи, встречающиеся в общей врачебной практике. Факторы риска развития кожных заболеваний. Основные заболевания кожи.	659. Для предупреждения рецидивов и тяжелого осложненного течения атопического нейродермита применяются следующие мероприятия: а) профессиональная ориентация б) элиминационная диета в) санация очагов инфекции г) длительные профилактические курсы антигистаминных препаратов е) курсы ультрафиолетового облучения <b>ж) верно а, б, в, д</b>	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
			660. Основные клинические признаки интертригинозной формы микоза стоп: а) мацерация б) отслойка рога в) трещины г) отечность д) гиперемия <b>е) верно а, б, в, д</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			661. Специфические серологические реакции для диагностики сифилиса: а) микрореакция б) реакция Вассермана в) реакция пассивной гемагглютинации г) реакция иммобилизации бледных трепонем д) реакция иммунофлюоресценции <b>е) верно а, б</b> ж) верно а, в, г	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			662. Для меланомы характерно: а) ускоренный рост пигментного пятна б) зуд в) изменение цвета (потемнение или уменьшение пигментации) г) явления реактивного воспаления (венчик эритемы) д) появление дочерних узелков <b>е) все перечисленное</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			663. Клинические признаки базалиомы: а) плотные белесоватые узелки б) изъязвление под периодически отпадающей корочкой	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



		<p>в) валикообразный край бляшки, образованной слиянием узелков</p> <p>г) бородавчатые разрастания на поверхности</p> <p>д) метастазирование в кости</p> <p><b>е) верно а, б, в</b></p> <p>ж) верно в, г, д</p>		
		<p>664. Классические черты опоясывающего лишая:</p> <p>а) асимптомные высыпания</p> <p>б) лихорадка</p> <p>в) болезненность в местах высыпаний</p> <p>г) сгруппированные сливающиеся везикулы</p> <p>д) сегментарное расположение высыпаний</p> <p><b>е) верно б, в, г, д</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>665. К развитию диссеминированных бородавок предрасполагает:</p> <p>а) злокачественная лимфома</p> <p>б) прием глюкокортикостероидов</p> <p>в) хирургические операции</p> <p>г) ВИЧ-инфекция</p> <p>д) сахарный диабет</p> <p><b>е) верно а, б, г</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>667. Для лечения бородавок применяются:</p> <p>а) кератолитические препараты наружно</p> <p>б) втирание в кожу противовирусных мазей</p> <p>в) электротермокоагуляция</p> <p>г) криодеструкция</p> <p><b>д) все перечисленное</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 82. Венерология в работе ВОП (семейного врача).	<p>668. Подтвердить диагноз первичного сифилиса можно при помощи:</p> <p><b>а) обнаружения возбудителя при микроскопии в темном поле</b></p> <p>б) положительной реакции иммунофлуоресценции</p> <p>в) биопсии язвы</p> <p>г) обнаружения гиперпротеинемии</p> <p>д) получения чистой культуры возбудителя</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>669. К клиническому проявлению папилломавирусной инфекции относят</p> <p>а) широкие кондиломы</p> <p>б) ботриомикомы</p> <p>в) шанкр-амигдалит</p> <p><b>г) остроконечные кондиломы</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>670. Характерные клинические признаки гонореи у мужчин:</p> <p>а) одиночная безболезненная язва</p> <p>б) ощущение жжения при мочеиспускании</p> <p>в) гнойные выделения из уретры</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			<p>г) учащение мочеиспускания  д) паховая лимфаденопатия  <b>е) верно а, б, г, д</b></p>		
			<p>671. Гонококки поражают слизистые оболочки, выстланные эпителием  а) многослойным плоским ороговевающим  б) переходным  <b>в) цилиндрическим</b>  г) кубическим</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>672. Наиболее часто у мужчин микоплазмы колонизируют  а) уретру и крайнюю плоть  б) уретру и мочевого пузырь  г) яички и придатки яичек  <b>д) семенные канатики</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>673. При локализованной форме гонококковой инфекции у мужчин исследованию подлежит  <b>а) отделяемое уретры</b>  б) секрет простаты  в) секрет Куперовых желез  г) прямая кишка</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>674. Этиологическим фактором донованоза является  а) Chlamydia trachomatis  <b>б) Klebsiella granulomatis</b>  в) Treponema pallidum  г) Chlamydia pecorum</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>675. Наиболее часто хламидийная инфекция встречается в виде  <b>а) хронической инфекции, ассоциированной с другими ИППП</b>  б) острой инфекции, ассоциированной с другими ИППП  в) хронической моноинфекции  г) острой моноинфекции</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			<p>676. Препараты из группы тетрациклинового ряда используют в лечении  а) гонококковой инфекции  б) бактериального вагиноза  <b>в) хламидийной инфекции</b>  г) урогенитального трихомониаза</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Б 1.Б.6.10	РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 83. Строение, функции органов и тканей полости рта. Методы исследования в стоматологии.	<p>677. Для профилактики кариеса зубов применяются:  а) препараты фтора  б) препараты, содержащие кальций и фосфор  в) препараты йода  г) витамины группы В, С и Д</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП.	д) верно а, б, г		
	678. Основные методы диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки рта а) серологическая диагностика б) биохимический анализ крови в) КЛКТ исследование г) <b>гистологическое и цитологическое исследование</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	679. Экстракты лекарственных растений в зубные пасты добавляют для профилактики а) флюороза б) <b>гингивита</b> в) гипоплазии эмали г) кариеса	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	680. Для профилактики кариеса зубов в состав зубных паст включают соединения а) калия б) <b>кальция</b> в) олова г) железа	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	681. Слизистая оболочка рта в норме а) гиперемирована, отечна б) <b>бледно-розового цвета, равномерно увлажнена</b> в) бледного цвета, сухая г) бледно-розового цвета, сухая	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	682. Для профилактики гиперчувствительности зубов после профессионального отбеливания проводят а) <b>аппликации кальцийсодержащими средствами</b> б) полоскание раствором хлоргексидина в) профессиональную гигиену полости рта г) мотивацию пациента к отказу от курения	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
	683. У ребенка в норме к 12 месяцам должно прорезаться а) 2 зуба б) 4 зуба в) <b>8 зубов</b> г) 6 зубов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	684. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на а) изменении неорганической составляющей эмали б) уменьшении проницаемости эмали в) <b>увеличении проницаемости эмали</b> г) изменении органической составляющей эмали	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

		<p>685. К основным параметрам функциональной ценности зуба относят</p> <p>а) зубные отложения и воспаления десен  <b>б) атрофию кости и подвижность зуба</b>  в) цвет и размер зуба  г) воспаление десны и цвет зуба</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>686. Под функциографией понимают</p> <p><b>а) внутриротовую запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях</b>  б) внеротовую запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях  в) внеротовую запись функции жевательной мускулатуры  г) внутриротовую запись функции жевательной мускулатуры</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	Тема 84. Болезни зубов.	<p>687. Развитие патологии пародонта с быстрой деструкцией костной ткани характерно для:</p> <p><b>а) сахарного диабета</b>  б) стенокардии  в) язвенной болезни</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>689. Для гингивита беременных характерным является:</p> <p>а) изъязвление десневого края  б) гипертрофия десневых сосочков  <b>в) гипертрофия, кровоточивость десневых сосочков</b>  г) яркая гиперемия без изменения формы десневого края</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>690. Больной мужчина 40 лет, жалоб не предъявляет. При объективном обследовании: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов, имеется белесоватый участок, несколько более плотный на ощупь по сравнению со здоровой слизистой оболочкой. Образование имеет округлую форму диаметром около 15 мм. В проекции указанного образования на слизистой оболочке расположен острый край коронки зуба, разрушенной кариесом, другие отделы слизистой оболочки – без признаков патологии. Наиболее вероятно, что у пациента:</p> <p>а) красный плоский лишай  <b>б) лейкоплакия</b>  в) хронический кандидоз</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
		<p>691. К характерным поражениям десны при остром лейкозе относится:</p> <p>а) повышенная кровоточивость</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

			б) инфильтраты в толще десны в) язвенно-некротический гингивит г) гипертрофический гингивит <b>д) верно а, б, в</b>		
			692. При метастазировании саркомы органов полости рта характерно поражение: а) костей б) паренхиматозных органов в) кожи <b>г) верно а, б</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			693. К наиболее типичным проявлениям кори на слизистой оболочке полости рта относятся: а) пузыри б) пятна Филатова - Бельского - Коплика в) энантема слизистой оболочки мягкого неба <b>г) верно б, в</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			694. Ведущим признаком кариеса является: а) боль от химических раздражителей <b>б) наличие типичной кариозной полости</b> в) боль от температурных раздражителей г) самопроизвольные боли	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			695. В озлокачествлении предраковых состояний слизистой оболочки полости рта придается значение: а) курению б) инсоляции в) злоупотреблению горячей, острой пищей г) хронической травме острым краем зуба <b>д) все перечисленное</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
			696. Влияние парадонтита на состояние организма: а) отсутствует б) приводит к острой интоксикации <b>в) является источником сенсibilизации организма</b> г) приводит к патологии эндокринной системы	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

### Банк ситуационных задач

Индекс	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы	Перечень ситуационных задач	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Б 1.Б.6.1	РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ	Тема 2. Принципы и особенности	<b>Ситуационная задача № 1</b> На участке ОВП поселка М. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии - 30% лиц в каждой возрастной группе; против гепатита В - не менее	УК-1 УК-3 УК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1

МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТ Ь	оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями.	<p>60% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против гриппа.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените полноту охвата прививками против дифтерии.</li> <li>2. Оцените полноту охвата прививками против гепатита В.</li> <li>3. Оцените полноту охвата прививками против краснухи.</li> <li>4. Оцените полноту охвата прививками против гриппа.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полнота охвата прививками против дифтерии недостаточная (надо 90%).</li> <li>2. Полнота охвата прививками против гепатита В недостаточная (надо 90%).</li> <li>3. Полнота охвата прививками против краснухи достаточная.</li> <li>4. Полнота охвата прививками против гриппа согласно плана.</li> </ol>	<p>ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 2</b></p> <p>На участке ОВП населенного пункта С. произошла стабилизация показателя смертности населения на дому: при сердечно-сосудистых заболеваниях, при туберкулезе; но увеличилась смертность при сахарном диабете.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как оценить работу врача общей практики по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулезу?</li> <li>2. Как оценить работу врача общей практики по сахарному диабету?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работу по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулезу оценить, как удовлетворительную.</li> <li>2. Работу по сахарному диабету оценить как неудовлетворительную.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 3</b></p> <p>На участке ОВП населенного пункта К. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера в частности туберкулеза отмечалось: число вновь выявленных больных - нет; полнота охвата флюорографическим обследованием лиц – более 90% от числа подлежащих обследованию; полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц – более 90% от числа подлежащих обследованию; отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза; имелся один запущенный случай заболевания туберкулезом у больного за день до смерти прибывшего в данный район, социально не благополучного.</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1</p>

			<p><b>Вопросы:</b>  1. Как оценить работу врача по туберкулезу на участке?  2. Может ли случай смерти от запущенной формы туберкулеза у мужчины, прибывшего за день до смерти, испортить показатели работы врача?</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Работу врача можно оценить, как хорошую.  2. Данный случай смерти от туберкулеза не может испортить показатели работы врача.</p>		ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			<p><b>Ситуационная задача № 4</b>  На участке ОВП населенного пункта У. возникло 3 случая заболевания гепатитом А.</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Роль врача общей практики в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.  2. Кого еще может привлечь врач общей практики в данной ситуации?  3. Какую работу должен провести врач общей практики в данной ситуации?</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Врач общей практики совместно с представителями санитарно-эпидемиологического надзора организует проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, иммунопрофилактику.  2. Врач общей практики привлекает руководителей учреждений и предприятий, профсоюзных и других общественных организаций, пациентов к активному участию в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий.  3. Врач общей практики организует весь комплекс диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий с привлечением, при необходимости, для этой цели специалистов лечебно-профилактических учреждений.</p>	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
Б 1.Б.6.2	РАЗДЕЛ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 9. Артериальная гипертензия.	<p><b>Ситуационная задача № 5</b>  В амбулаторию обратилась женщина 48 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, боли в сердце, чувство тревоги. АД 150/90 мм рт. ст.</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Предположительный диагноз?  2. Что должен сделать врач общей практики?  3. Какую функцию должен проверить врач общей практики?  4. Какая консультация необходима больной?  5. Согласно какому приказу врач общей практики выполняет функции терапевта?</p>	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

		<p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипертоническая болезнь.</li> <li>2. Записать ЭКГ. При отсутствии данных за инфаркт миокарда лечить артериальную гипертензию.</li> <li>3. Необходимо уточнить наличие нарушений менструальной функции.</li> <li>4. В случае нарушений менструальной функции показана консультация гинеколога.</li> <li>5. Приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». Министерства здравоохранения и социального развития РФ №84 от 17.01.05 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)». Приказ МЗ РФ № 350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».</li> </ol>	ПК-1	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 10.</b> <b>Ишемическая болезнь сердца (ИБС).</b> <b>Современные принципы терапии ИБС.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 6</b> Мужчина 57 лет, инженер. Наблюдается в поликлинике 5 лет с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, II ФК, ХСН I ст. (I ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, - постоянно, нитроглицерин - 2-3 раза в неделю при болях в сердце. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий - 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В связи с чем ухудшилось самочувствие больного?</li> <li>2. Какое обследование необходимо провести?</li> <li>3. Каковы критерии 6-минутной пробы для ХСН ФК 0 ст. и ХСН ФК IV ст. ?</li> <li>4. Препараты какой группы должен был принимать больной в связи с наличием ХСН? От чего зависит стартовая доза этих препаратов?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В связи с прогрессированием сердечной недостаточности.</li> <li>2. ЭКГ, Холтеровское мониторирование, ЭхоКГ, 6-минутная проба.</li> <li>3. ХСН ФК 0 ст. – расстояние &gt; 551 м, ХСН ФК IV ст. – расстояние &lt; 150 м.</li> <li>4. Ингибиторы АПФ. Доза зависит от АД пациента.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 7</b></p>	УК-1	ИД УК-1.1



			<p>Женщина 57 лет, не работает. Наблюдается в поликлинике 4 года с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, II ФК, ХСН I ст.(I ФК по NYHA). В анализах: общий холестерин - 4,0 ммоль/л, ХС ЛПНП - 2,6 ммоль/л, триглицериды -1,6 ммоль/л. Принимает: аспирин 100 мг, симвастатин 20 мг, периндоприл 4 мг/сут, метопролола тартрат 25мг х 2 раза/сут - постоянно, нитроглицерин - 2-3 раза в неделю. Объективно: частота дыханий- 20 в 1 мин. В легких чисто. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-58 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень -у края реберной дуги, на ногах отеков нет. <b>Вопросы:</b> 1. Какой препарат и как следует заменить? 2. Какую часть от терапевтической составляет стартовая доза β-блокаторов при ХСН? 3. С какой периодичностью можно увеличивать дозу доза β-блокаторов при ХСН? 4. Назначение β-блокаторов при ХСН возможно до или после назначения ингибиторов АПФ? 5. Можно ли использовать β-блокатор атенолол при лечении ХСН? <b>Ответы:</b> 1. Метопролола тартрат 25 мг х 2 раза/сут на метопролола сукцинат 25 мг х 1 раз/сут или на бисопролол 2,5 мг х 1раз/сут или на карведилол 6,25 мг х 2 раза/сут. 2. 1/8 часть от терапевтической дозы. 3. 1 раз в 2-4 недели. 4. После назначения ингибиторов АПФ. 5. Нет.</p>	<p>ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
			<p><b>Ситуационная задача № 8</b> Мужчина 58 лет, работает экономистом. Наблюдается у кардиолога в поликлинике 8 месяцев с диагнозом: ИБС: стенокардия напряжения III ФК. Постинфарктный кардиосклероз (передне-перегородочный инфаркт миокарда - non Q-wave от 12 июня 2019 г.). ХСН II А ст. (III ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, антагонисты кальция (амлодипин), иАПФ, диуретики - постоянно, нитроглицерин - 4 - 6 раз в неделю при физических нагрузках. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет.</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1</p>

		<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терапию какими препаратами следует усилить?</li> <li>2. Перечислите аспекты реабилитации пациента.</li> <li>3. От чего зависит интенсивность рекомендуемой физической нагрузки?</li> <li>4. От чего зависит срок временной нетрудоспособности?</li> <li>5. У какого специалиста и как долго должен наблюдаться пациент? Объем обследования в первый год наблюдения.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диуретики, ингибиторы АПФ.</li> <li>2. Медикаментозный, физический, психологический, социальный.</li> <li>3. От функционального класса коронарной и сердечной недостаточности.</li> <li>4. От степени коронарной и сердечной недостаточности, сопутствующей патологии, условий труда.</li> <li>5. У кардиолога – в течение 1 года, далее у участкового терапевта. Липидный профиль, калий, ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование.</li> </ol>		<p>ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 12.</b> <b>Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).</b> <b>Современные взгляды на классификацию, диагностику ХСН на амбулаторном этапе.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 9</b> Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II A (2 ФК по NYHA) Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008 года).</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На основании каких признаков может быть выставлена стадия ХСН II A?</li> <li>2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ и ХСН?</li> <li>3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения ХСН?</li> <li>4. Какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН в случае непереносимости ингибиторов АПФ?</li> <li>5. Как должны назначаться диуретики при ХСН: ежедневно или 1 раз в 3-4 дня?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Застой по большому или малому кругу кровообращения.</li> <li>2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, β-блокаторы.</li> <li>3. Ингибиторы АПФ.</li> <li>4. Сартаны.</li> <li>5. Ежедневно.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>

		<p><b>Ситуационная задача № 10</b>  Женщина 48 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающуюся при наклоне вниз, отеки на ногах, периодически дискомфорт в грудной клетке и сердцебиение, общую слабость, быструю утомляемость. Жалобы постепенно нарастали в течение 6 месяцев. Объективно: правильного телосложения. В легких влажные хрипы в нижних отделах, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Над верхушкой выслушивается грубый систоло-диастолической шум с преобладанием диастолического, иррадиирующий над всей областью сердца. Шум меняется по интенсивности в зависимости от положения тела. АД 150/ 90 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. На голенях отеки. На ЭхоКГ - миксома левого предсердия 3,4 см x 3,2 см.</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Чем обусловлена аускультативная картина над областью сердца? Какой порок сердца она имитирует?  2. Какой стадии соответствует сердечная недостаточность?  3. Какова тактика врача?  4. Терапия на догоспитальном этапе (группы препаратов).  5. Каков прогноз при успешном оперативном лечении?</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Опухоль препятствует прохождению крови через предсердно-желудочковый клапан во время диастолы. Гемодинамика несколько подобна стенозу митрального клапана.  2. ХСН III ст. (IV ФК NYHA).  3. Госпитализация в кардиохирургическое отделение.  4. Лечение сердечной недостаточности - иАПФ (сартаны), диуретики, β-блокаторы, антагонисты альдостерона. Гипотензивная терапия - иАПФ, сартаны, антагонисты альдостерона. Антиаритмические препараты - β-блокаторы, недигидропиридиновые антагонисты кальция.  5. Благоприятный.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 15.  Неотложные состояния в кардиологии.</b>	<p><b>Ситуационная задача №11</b>  Больной 42 лет, вызвал СМП в связи с жалобами на выраженную слабость, головокружение, одышку при малейшей физической нагрузке. Около 3 недель назад перенес ОРВИ. 5 дней назад вновь появилась субфебрильная температура, затем появились постоянные боли за грудиной средней интенсивности, облегчающиеся в вертикальном положении и приеме анальгина. Последние 2 дня боли не беспокоят, но появилось ощущение тяжести в правом подреберье, пастозность стоп и голеней.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ОПК-10	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2

			<p>Сегодня утром принял 2 таблетки фуросемида, выделил около 1,5 л мочи. Состояние ухудшилось, одышка усилилась, при попытке встать - кратковременная потеря сознания. Вызвана бригада СМП.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании. Лежит низко, голени пастозны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 22 в минуту. Шейные вены набухшие. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, ритмичный. АД - 110/90 мм рт.ст. На вдохе систолическое АД снижается на 20 мм рт.ст. Печень +4 см, чувствительная при пальпации. На ЭКГ - синусовая тахикардия. Амплитуда желудочковых комплексов во всех отведениях снижена, зубец Т во всех грудных отведениях сглажен.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как оценить состояние кровообращения?</li> <li>2. Как оценить снижение АД на вдохе?</li> <li>3. Какова причина этих нарушений?</li> <li>4. Имеется ли связь между приемом фуросемида и клиническим ухудшением?</li> <li>5. Какой срочный метод лечения показан?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тампонада сердца.</li> <li>2. Парадоксальный пульс.</li> <li>3. Острый экссудативный перикардит.</li> <li>4. Маловероятно.</li> <li>5. Пункция перикарда.</li> </ol>	ПК-1	ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.8
	<p><b>Тема 19.</b> <b>Бронхиальная астма:</b> <b>классификация, тяжесть течения заболевания.</b> <b>Принципы лечения БА.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 12</b></p> <p>Больная 36 лет обратилась с жалобами на приступообразный малопродуктивный кашель. Приступы кашля чаще всего возникают по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод и в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает атопическим дерматитом.</p> <p>При осмотре: в легких дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании - легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови - эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлены грамположительными кокками).</p>	<p>УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2	

		<p><b>Вопросы:</b>  1. Наиболее вероятный диагноз?  2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?  3. Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий.</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Наиболее вероятно наличие у пациентки бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют приступы бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивность бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие эозинофильного воспалительного процесса в бронхах. Определяющее значение имеет наличие атопического дерматита.  2. Мониторинг ПСВ, тест с бронхолитиком.  3. Базисная противовоспалительная терапия + бронхолитики. Консультация аллерголога, консультация терапевта 2 раза в год, консультация пульмонолога 1 раз в год, ЭКГ 1 раз в год, рентгенография легких 1 раз в год, общий анализ крови, мокроты, мочи 2 раза в год.</p>		ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 21.</b> <b>Пневмонии.</b> <b>Современные подходы к лечению пневмоний.</b>	<p><b>Ситуационная задача № 13</b>  Пациент К. 52 лет доставлен СМП в приемное отделение стационара  Жалобы  - на озноб  - повышение температуры тела до 39,0С  - одышку при обычной физической нагрузке преимущественно на вдохе  - кашель с небольшим количеством мокроты  - боль слева в подлопаточной области, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании  - общую слабость  - снижение аппетита.  Анамнез заболевания  Заболел остро 2 дня назад после переохлаждения, когда внезапно появился озноб, повысилась температура тела до 39,0С, присоединился кашель, сначала сухой, затем с отделением небольшого количества мокроты. Свое состояние расценил как «простуду» и самостоятельно принимал жаропонижающие препараты («Колдрекс») и аскорбиновую кислоту 1 г в день. На фоне проводимой терапии сохранялась температура, появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, появилась одышка, пациент вызвал СМП. В связи с</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8

		<p>тяжестью состояния был доставлен в приемный покой стационара.</p> <p>Анамнез жизни  Рос и развивался согласно возрасту  Работает электриком, профессиональные вредности отрицает  Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, аппендэктомия в 30 летнем возрасте  Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка, у матери – гипертоническая болезнь  Аллергоанамнез: не отягощен  Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко  Объективный статус  Общее состояние относительно средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост – 180 см, вес 78 кг. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. Температура 39,10С. Грудная клетка конической формы, при осмотре выявлено отставание левой половины грудной клетки при глубоком дыхании. ЧДД – 26 в минуту. SatO2 91%. Слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации слева, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается бронхиальное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС – 109 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный. Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p><b>ОАК</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Значение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td>146</td> </tr> <tr> <td>Гематокрит (HCT), %</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты (RBC), 10<sup>12</sup>/л</td> <td>4,9</td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td> <td>35,3</td> </tr> <tr> <td>Ретикулоциты (RET), %</td> <td>0 3</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>240,0</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Значение	Гемоглобин (Hb), г/л	146	Гематокрит (HCT), %	44	Эритроциты (RBC), 10 <sup>12</sup> /л	4,9	Цветовой показатель	0,98	Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,3	Ретикулоциты (RET), %	0 3	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	240,0		
Показатель	Значение																							
Гемоглобин (Hb), г/л	146																							
Гематокрит (HCT), %	44																							
Эритроциты (RBC), 10 <sup>12</sup> /л	4,9																							
Цветовой показатель	0,98																							
Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85																							
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31																							
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,3																							
Ретикулоциты (RET), %	0 3																							
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	240,0																							

		<p>Лейкоциты (WBC), *10<sup>9</sup>/л 13,9  Лейкоцитарная формула  Нейтрофилы палочкоядерные, % 7  Нейтрофилы сегментоядерные, % 70  Эозинофилы, % 1  Базофилы, % 0  Лимфоциты, % 20  Моноциты, % 2  СОЭ, мм/ч 24</p> <p><b>ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ</b>  РаО<sub>2</sub> – 79 мм рт.ст.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ</b>  <b>РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ И ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИЯХ</b>  На рентгенограмме определяется интенсивная инфильтративная тень в проекции нижней доли левого легкого. Утолщение плевры в области передне-диафрагмального синуса</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Какой диагноз можно поставить данному больному?  2. Показанием для проведения компьютерной томографии органов грудной полости при пневмонии является  3. К осложнениям внебольничной пневмонии относится  4. К этиологическим факторам пневмонии относят  5. К пневмониям, которые выделяют согласно классификации, основанной на клинико-патогенетическом принципе с учетом эпидемической ситуации и факторов риска, относят  6. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста без сопутствующей патологии является  7. К критериям, для определения тяжести пневмонии, относится  8. К антибактериальным препаратам, которые необходимо использовать для стартовой терапии в данной ситуации, относят  9. Критерием оценки эффективности антибактериальной терапии является  10. В качестве симптоматической терапии больному необходимо назначить</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого нетяжелого течения. Осл.: ДН I ст.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>2. сохранение инфильтративных изменений в легочной ткани более одного месяца</p> <p>3. эмпиема плевры</p> <p>4. бактериальную инфекцию</p> <p>5. аспирационную</p> <p>6. пневмококк</p> <p>7. уровень креатинина крови</p> <p>8. амоксициллин/клавуланат в/в</p> <p>9. снижение температуры тела <math>\leq 37,0^{\circ}\text{C}</math> через 48-72 часа после начала приема антибиотика</p> <p>10. ацетилцистеин</p>		
	<p><b>Тема 24.</b> <b>Заболевания</b> <b>плевры.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 14</b> Пациент Н. 42 лет, обратился к врачу-терапевту. Жалобы Одышка при умеренной физической нагрузке, непродуктивный кашель. Боль в правой половине грудной клетки без четкой локализации. Повышение температуры тела до <math>37,40^{\circ}\text{C}</math>. Анамнез заболевания Заболел остро, когда появились боли в правом боку связанные с дыханием, кашель непродуктивный, повысилась температура тела до <math>37,60^{\circ}\text{C}</math>. Принимал аспирин. Затем боли, связанные с дыханием, прекратились, но появилась одышка, которая с течением времени усилилась и стала беспокоить при умеренной физической нагрузке. Вновь возникли боли в правой половине грудной клетки, но постоянные, не связанные с дыханием. Сохранялся непродуктивный кашель и повышение температуры тела до <math>37,5-37,60^{\circ}\text{C}</math>. В связи с указанными симптомами и нарастанием одышки обратился к врачу. Анамнез жизни. Хроническими заболеваниями не болеет Профессиональных вредностей не имел. Аллергологический анамнез спокойный. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, у отца ишемическая болезнь сердца, перенес инфаркт миокарда. В возрасте 38 лет перенес туберкулез легких, находился под наблюдением в противотуберкулезном диспансере. В настоящее время с учета снят. Объективный статус Состояние средней тяжести. Температура тела <math>37,5^{\circ}\text{C}</math>. Кожные покровы и видимые слизистые розовые с бледно-сероватым оттенком. Пульс 94 уд. в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. I тон на верхушке громче II тона.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>



			<p>Шумы не выслушиваются. Частота дыхания 22 в минуту. При перкуссии над легкими определяется притупление легочного звука справа от угла лопатки с кривой границей. Над местом притупления перкуторного звука голосовое дрожание ослаблено, здесь же при аускультации выслушивается ослабленное дыхание. Слева дыхание везикулярное, хрипов нет. Край печени не выступает из-под реберной дуги по среднеключичной. Симптомов раздражения брюшины нет. Почки не пальпируются.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p><b>ОАК</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Показатель</td> <td>Результат</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>10*10<sup>9</sup>/л</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы палочкоядерные</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы сегментоядерные</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>Лимфоциты</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Моноциты</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>СОЭ</td> <td>21 мм/час</td> </tr> </table> <p><b>БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Показатель</td> <td>Результат</td> </tr> <tr> <td>Общий белок</td> <td>78 г/л</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза</td> <td>6,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>ЛДГ</td> <td>165 Ед/л</td> </tr> <tr> <td>Амилаза</td> <td>60 Ед/л</td> </tr> <tr> <td>С-реактивный белок</td> <td>45 Ед/л</td> </tr> </table> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p><b>РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК</b></p> <p>На рентгенограмме органов грудной клетки имеется однородное, гомогенное затемнение в нижних отделах правой половины грудной клетки с верхней кривой границей на уровне передних отделов V ребра.</p> <p><b>УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ</b></p> <p>При УЗИ-исследовании в правой плевральной полости у больного выявлено наличие жидкости с кривой границей на уровне V ребра.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Учитывая данные анамнеза, объективных, лабораторных и инструментальных методов обследования больному можно поставить следующий диагноз.</li> <li>2. Наиболее безопасно проводить плевральную пункцию следует в</li> </ol>	Показатель	Результат	Лейкоциты	10*10 <sup>9</sup> /л	Нейтрофилы палочкоядерные	10%	Нейтрофилы сегментоядерные	67%	Лимфоциты	12%	Моноциты	11%	СОЭ	21 мм/час	Показатель	Результат	Общий белок	78 г/л	Глюкоза	6,0 ммоль/л	ЛДГ	165 Ед/л	Амилаза	60 Ед/л	С-реактивный белок	45 Ед/л		
Показатель	Результат																														
Лейкоциты	10*10 <sup>9</sup> /л																														
Нейтрофилы палочкоядерные	10%																														
Нейтрофилы сегментоядерные	67%																														
Лимфоциты	12%																														
Моноциты	11%																														
СОЭ	21 мм/час																														
Показатель	Результат																														
Общий белок	78 г/л																														
Глюкоза	6,0 ммоль/л																														
ЛДГ	165 Ед/л																														
Амилаза	60 Ед/л																														
С-реактивный белок	45 Ед/л																														

			<p>3. Наиболее безопасно проводить плевральную пункцию следует по</p> <p>4. Чаще всего появление трансудата обусловлено</p> <p>5. Появление эксудата обусловлено</p> <p>6. Экссудат чаще всего развивается при</p> <p>7. Не рекомендуется удалять за один раз более _____ жидкости</p> <p>8. Ведущим принципом терапии больного с плевральным выпотом является</p> <p>9. Для получения данных о генез процесса, приведшего к развитию выпота, проводят _____ плевральной жидкости</p> <p>10. В общепринятых критериях Лайта биохимическим маркером для разграничения эксудата от трансудата считают отношение</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Плевральный выпот справа при состояниях, классифицированных в других рубриках</p> <p>2. межреберье, определенном под рентгенологическим и УЗИ контролем</p> <p>3. линии, определенной под рентгенологическим и УЗИ контролем</p> <p>4. застойной сердечной недостаточностью</p> <p>5. поступлением жидкости и белка через поврежденный барьер с повышенной проницаемостью</p> <p>6. злокачественных новообразованиях легких и плевры</p> <p>7. 1 литра</p> <p>8. лечение основного заболевания, приведшего к развитию плеврального выпота</p> <p>9. биохимическое исследование</p> <p>10. белка в плевральном выпоте к белку в плазме крови более 0,5</p>		
		<p><b>Тема 27.</b> <b>Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 15</b></p> <p>Больной В. 70 лет обратился к участковому – терапевту по месту жительства.</p> <p>Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- горечь во рту,</li> <li>- отрыжку воздухом,</li> <li>- слабость,</li> <li>- головокружение.</li> </ul> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Со слов больного, жалобы на горечь во рту, отрыжку воздухом беспокоят в течение последних 2-3 лет. Жалобы на головокружение, слабость, усиливающиеся после ходьбы, присоединились в последний год. По данным предыдущих</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

		<p>обследований в клиническом анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 73 г/л.</p> <p>Анамнез жизни          Больной родился в 1948 г. в Москве. В настоящее время пенсионер. Всю жизнь работал учителем математики в школе.          Вредные привычки – курение, употребление алкоголя отрицает.          Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные болезни ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.          Наследственный анамнез: отец умер в 73 года, мать – в 78.          Причины смерти назвать не может.</p> <p>Объективный статус          Состояние относительно удовлетворительное. Рост – 175 см, масса тела – 69 кг, ИМТ = 22,5 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,50С.          При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, отеков нет. При сравнительной перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – дыхание везикулярное с жестким оттенком, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, легкий систолический шум на верхушке, ЧСС – 78 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. При осмотре обращает внимание. Высокое стояние купола диафрагмы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p><b>ОАК</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты (RBC), *10<sup>12</sup>/л</td> <td>3,98</td> <td>М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td>72</td> <td>М 130 – 160 Ж 120 – 140</td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель (ЦП)</td> <td>0,47</td> <td>0,8 – 1,0</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>253</td> <td>180 – 320</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты (WBC), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>6,78</td> <td>4 – 9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Лейкоцитарная формула</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td> <td>3,1</td> <td>1 – 6</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td> <td>65,2</td> <td>47 – 72</td> </tr> <tr> <td>Эозинофилы, %</td> <td>4</td> <td>1 – 5</td> </tr> <tr> <td>Базофилы, %</td> <td>0</td> <td>0 – 1</td> </tr> <tr> <td>Лимфоциты, %</td> <td>21,1</td> <td>19 – 37</td> </tr> <tr> <td>Моноциты, %</td> <td>6,6</td> <td>2 – 10</td> </tr> <tr> <td>СОЭ, мм/ч</td> <td>7</td> <td>М 2 – 10 Ж 2 – 15</td> </tr> </tbody> </table> <p>Биохимический анализ крови</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий белок, г/л</td> <td>71,8</td> <td>65 – 85</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	3,98	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5	Гемоглобин (Hb), г/л	72	М 130 – 160 Ж 120 – 140	Цветовой показатель (ЦП)	0,47	0,8 – 1,0	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	253	180 – 320	Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	6,78	4 – 9	Нейтрофилы палочкоядерные, %	3,1	1 – 6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	65,2	47 – 72	Эозинофилы, %	4	1 – 5	Базофилы, %	0	0 – 1	Лимфоциты, %	21,1	19 – 37	Моноциты, %	6,6	2 – 10	СОЭ, мм/ч	7	М 2 – 10 Ж 2 – 15	Показатель	Результат	Нормы	Общий белок, г/л	71,8	65 – 85		
Показатель	Результат	Нормы																																															
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	3,98	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5																																															
Гемоглобин (Hb), г/л	72	М 130 – 160 Ж 120 – 140																																															
Цветовой показатель (ЦП)	0,47	0,8 – 1,0																																															
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	253	180 – 320																																															
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	6,78	4 – 9																																															
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3,1	1 – 6																																															
Нейтрофилы сегментоядерные, %	65,2	47 – 72																																															
Эозинофилы, %	4	1 – 5																																															
Базофилы, %	0	0 – 1																																															
Лимфоциты, %	21,1	19 – 37																																															
Моноциты, %	6,6	2 – 10																																															
СОЭ, мм/ч	7	М 2 – 10 Ж 2 – 15																																															
Показатель	Результат	Нормы																																															
Общий белок, г/л	71,8	65 – 85																																															

		<p>Креатинин, мг/дл 1,1 0,7 – 1,3  Азот мочевины, мг/дл 5,4 3,2 – 8,2  Общий билирубин, мг/дл 19,7 5 – 21  Холестерин общий, ммоль/л 4,64 3,55 – 6,47  Щелочная фосфатаза, Ед/л 122 53 – 128  Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л 41 7 – 42  АсАТ, Ед/л 18 0 – 34  АлАТ, Ед/л 17 5 – 49  Глюкоза, ммоль/л 5,6 4,0 – 6,1  Сывороточные показатели железа</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fe, мкмоль/л</td> <td>7,2</td> <td>12,5 – 32,2</td> </tr> <tr> <td>Ферритин, мкг/л</td> <td>15,4</td> <td>60 – 150</td> </tr> <tr> <td>ОЖСС, мкмоль/л</td> <td>77,9</td> <td>&lt;69</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ  ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p><b>ЭЗОФАГОАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ</b>  Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода гиперемирована. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая с наличием заэпитализированных эрозий. Быстрый уреазный через 15 мин – отрицательный. Взята биопсия из залуковичного отдела 12 ПК. По результатам морфологического исследования отмечены хронический слабовыраженный неактивный бульбит и дуоденит.</p> <p><b>УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</b>  Печень обычно расположена, не увеличена (правая доля 138 мм, левая доля 56 мм, хвостатая доля 20 мм), контуры ровные, четкие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, сосудистый рисунок сохранен, внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена до 8 мм, диаметр НПВ до 12 мм.  Желчный пузырь в поперечнике 37 мм, просвет гомогенный, стенки не утолщены, гепатико-холедох не расширен. Поджелудочная железа нормальных размеров, паренхима средней эхогенности, однородно структуры, селезеночная вена не расширена, 5 мм.  Селезенка не увеличена, 98x38 мм, контуры ровные, четкие, паренхима однородной эхогенности, однородной структуры.  Почки обычно расположены, нормальных размеров, контуры ровные, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, кортико-медулярная дифференцировка сохранена, кровотоки до корковых отделов, ЧЛС не расширена, область надпочечников не изменена.</p>	Показатель	Результат	Нормы	Fe, мкмоль/л	7,2	12,5 – 32,2	Ферритин, мкг/л	15,4	60 – 150	ОЖСС, мкмоль/л	77,9	<69		
Показатель	Результат	Нормы														
Fe, мкмоль/л	7,2	12,5 – 32,2														
Ферритин, мкг/л	15,4	60 – 150														
ОЖСС, мкмоль/л	77,9	<69														

		<p>Данных за наличие жидкости в брюшной полости не получено.</p> <p><b>РРЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b></p> <p>Легочные поля без инфильтративных изменений, корни легких не расширены, синусы свободны, тень сердца не расширена, аорта развернута и уплотнена.</p> <p><b>КОЛОНОСКОПИЯ</b></p> <p>Аноскопия – в прямой кишке при пальцевом исследовании стенки эластичные, не нависают. Тонус сфинктера не изменен, определяются геморроидальные узлы, не увеличены. Фиброскоп введен в купол слепой кишки. Контуры его ровные. Баугиновая заслонка губовидная, перистальтирует. Просвет толстой кишки свободно проходим на ксем протяжении. Складки высокие, слизистая равномерно окрашена, блестящая, эластичная. Гаустрация выражена во всех отделах. Сосудистый рисунок не деформирован. Ректосигмоидный отдел свободно проходим.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой основной диагноз?</li> <li>2. Какой сопутствующий диагноз?</li> <li>3. Рекомендации по изменению образа жизни для пациента включают</li> <li>4. В качестве лечения основного заболевания в данной ситуации является прием</li> <li>5. Суточная доза железа в данной ситуации составляет _____ мг _____ раз/раза в сутки</li> <li>6. Пероральные препараты железа назначаются сроком на _____ (мес.)</li> <li>7. Критерии эффективности лечения железо-дефицитной анемии пероральными препаратами железа является ретикулоцитарная реакция на _____ день от начала лечения</li> <li>8. Пациенту омепразол рекомендовано принимать</li> <li>9. Мерой общественной профилактики железодефицитной анемии, которая предусматривает обогащение железом наиболее употребляемых населением продуктов, является</li> <li>10. Пациент относится к _____ группе состояния здоровья</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный гастрит. Дуоденит.</li> <li>2. Железодефицитная анемия, среднетяжелого течения.</li> <li>3. избегать переедания, не ложиться после приема пищи, последний прием пищи не позднее, чем за 2 часа до сна</li> <li>4. ингибиторов протонной помпы</li> <li>5. 200; 1</li> </ol>		
--	--	--	--	--

		<p>6. 1-3 7. 7-10 8. за 30 мин до еды 9. фортификация 10. ШБ</p>		
	<p><b>Тема 28. Заболевания желчевыводящей системы.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 16</b> Больная 33 года, воспитатель детского сада, обратилась к врачу-терапевту участковому. Жалобы Кратковременные коликообразные боли в правом подреберье после приема пищи и при эмоциональных перегрузках. Изредка утреннее ощущение тошноты. Появление горечи после употребления жирной или жареной пищи. Периодические эпизоды жидкого стула с примесью желчи. Анамнез заболевания 8 лет назад во время беременности появилась изжога, боли в правом подреберье после приема пищи. При УЗИ органов брюшной полости была обнаружена аномалия формы желчного пузыря с перегибом в теле, рекомендовано дробное питание с ограничением жиров и прием дротаверина. Следовала этой рекомендации и поддерживала удовлетворительное самочувствие. В последующем боли в правом подреберье возникали при пищевых погрешностях и эмоциональных нагрузках, купировались мезимом форте и дротаверином. Последнее УЗИ органов брюшной полости выполнялось полгода назад по программе диспансеризации. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Перенесенные заболевания: простудные, нижнедолевая пневмония 3 года назад, поверхностный гастрит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Роды – 1, в течение 6 лет получает гормональные контрацептивы (Ярина, Джесс). Аллергия на антибиотики пенициллинового ряда по типу крапивницы. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост – 166 см, масса тела – 73 кг, индекс массы тела – 26,5 кг/м<sup>2</sup>. Кожа и слизистые обычной окраски и влажности. Со стороны сердца и легких без отклонений от норма. Язык влажный с небольшим светлым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

		<p>подреберье, в остальных отделах – безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p>Результаты лабораторных методов исследования</p> <p><b>ОАК</b></p> <p>Показатели крови    Обнаруженные значения</p> <p>Эритроциты, 10<sup>12</sup>/л 4,2</p> <p>Гемоглобин, г/л    129</p> <p>Цветной показатель 0,89</p> <p>СОЭ, мм/ч    9</p> <p>Тромбоциты, 10<sup>9</sup>/л 246</p> <p>Лейкоциты, 10<sup>9</sup>/л 6,6</p> <p>Нейтрофилы палочкоядерные, % 3</p> <p>Нейтрофилы сегментоядерные, % 61</p> <p>Эозинофилы, %    1</p> <p>Базофилы, % 0</p> <p>Лимфоциты, %    28</p> <p>Моноциты, %    7</p> <p><b>Биохимический анализ крови</b></p> <p>Показатели крови    Обнаруженные значения</p> <p>Билирубин общий, мкмоль/л    12,6</p> <p>Билирубин прямой, мкмоль/л    1,7</p> <p>АЛТ, Ед/л    32,0</p> <p>АСТ, Ед/л    25,0</p> <p>Результаты инструментальных методов обследования</p> <p><b>УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</b></p> <p>Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутripеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N). Желчный пузырь расположен типично, размеры пузыря: 70*35 мм – в пределах нормы, имеет перегиб в области тела. Стенки его толщиной 2 мм, не уплотнены, содержимое гомогенное. Общий желчный проток не расширен, проходим, визуализируется на протяжении 2 см, диаметр его 4 мм.</p> <p>Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.</p> <p>Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.</p> <p>Заключение: аномалия формы желчного пузыря.</p> <p><b>ЭЗОФАГОДУОДЕНОСКОПИЯ.</b></p>		
--	--	--	--	--

		<p>Протокол ЭГДС.  Пищевод свободно проходим, в просвете следы желчи, слизистая без особенностей, стенки эластичны, кардия смыкается не плотно. В просвете желудка неизменная желчь. Складки желудка хорошо расправляются воздухом, невысокие, гиперемированы по верхушкам. Слизистая без дефектов и новообразований, в антральном отделе с единичными участками атрофии. Угол желудка острый. Привратник проходим, приоткрыт. Дуоденогастральный рефлюкс. В просвете двенадцатиперстной кишки мутная желчь, явления катарального воспаления. Язвенных дефектов не выявлено. Большой дуоденальный сосочек без особенностей.</p> <p>Заключение: Недостаточность кардии. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Смешанный гастрит. Катаральный дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Косвенные признаки дисфункции желчевыводящих путей.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой диагноз основного заболевания можно поставить пациентке на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований</li> <li>2. Скрининговым инструментальным исследованием для исключения холецистолитиаза является</li> <li>3. Немодифицируемым фактором риска дискинезии желчного пузыря у больной является</li> <li>4. Оптимальным скрининговым инструментальным методом контроля состояния билиарного тракта является</li> <li>5. О функциональном характере патологии желчевыводящих путей можно судить по</li> <li>6. Пациентам с дисфункцией желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу назначают</li> <li>7. При усилении диспепсических явлений пациентке могут быть назначены препараты из группы</li> <li>8. Дифференцировать дисфункцию желчевыводящих путей необходимо с</li> <li>9. Основным принципом диетотерапии при дисфункции желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу является</li> <li>10. Принципы профилактики дисфункции желчевыводящих путей основаны на</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дискинезия желчного пузыря</li> <li>2. ультразвуковое сканирование органов брюшной полости</li> <li>3. аномалия формы желчного пузыря</li> <li>4. ультразвуковое исследование органов брюшной полости</li> </ol>		
--	--	---	--	--



		<p>5. отсутствию воспалительных изменений в анализе крови</p> <p>6. миогенные спазмолитики</p> <p>7. холеспазмолитиков</p> <p>8. хроническим холециститом</p> <p>9. дробное питание 4-5 раз в сутки с 3-4 часовыми интервалами между приемами пищи</p> <p>10. сбалансированном регулярном питании</p>		
	<p><b>Тема 29. Болезни поджелудочной железы.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 17</b></p> <p>К врачу-терапевту участковому обратился больной 57 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тянущие боли в эпигастрии и левом подреберье, усиливающиеся через 40-60 минут после еды (чаще после приема обильной, жирной, жареной пищи и алкоголя), с иррадиацией в спину,</li> <li>- отрыжку воздухом, изжогу, тошноту, вздутие живота,</li> <li>- кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки с кусочками непереваренной пищи,</li> <li>- сухость во рту, прогрессирующее похудание (за последний год похудел на 8 кг).</li> </ul> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- длительное время злоупотребляет алкоголем, 7 лет назад стали беспокоить вышеописанные боли, которые носили интермиттирующий характер и уменьшались после приема обезболивающих. За медицинской помощью не обращался.</li> <li>- в течение последнего года интенсивность и продолжительность болей значительно прогрессировали, присоединились изжога, тошнота, метеоризм, нарушение стула, потеря веса. Обратился в районную поликлинику.</li> </ul> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Рос и развивался нормально.</li> <li>- Работает курьером.</li> <li>- Перенесенные заболевания: пневмония.</li> <li>- Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.</li> <li>- Вредные привычки: курит с 15 лет (30 сигарет в день), в течение последних 20 лет злоупотребляет алкоголем.</li> </ul> <p>Объективный статус</p> <p>Общее состояние средней степени тяжести, температура тела – 36,80С. Пониженного питания, рост – 173 см, масса тела – 54 кг, ИМТ = 18,0 кг/м<sup>2</sup>. Гипотрофия скелетной мускулатуры. Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не пальпируются, отеков нет. При перкуссии грудной клетки легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 68 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Язык подсушен. Живот вздут, при пальпации</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-7.1</p> <p>ИД ОПК-7.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p> <p>ИД ПК-1.8</p>

		<p>определяется умеренная болезненность в области эпигастрия и левого подреберья. Перкуторные размеры печени и селезенки в пределах нормы. Симптомов раздражения брюшины нет.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p><b>ОАК</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты (RBC), *10<sup>12</sup>/л</td> <td>4,6</td> <td>М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td>134</td> <td>М 130 – 160 Ж 120 – 140</td> </tr> <tr> <td>Гематокрит, (HCT), %</td> <td>45</td> <td>М 39 – 49 Ж 35 – 45</td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель (ЦП)</td> <td>0,83</td> <td>0,8 – 1,0</td> </tr> <tr> <td>Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)</td> <td>84</td> <td>80 – 100</td> </tr> <tr> <td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td> <td>28</td> <td>26 – 34</td> </tr> <tr> <td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td> <td>35,4</td> <td>32,0 – 37,0</td> </tr> <tr> <td>Ретикулоциты (RET), %</td> <td>10</td> <td>2 – 12</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>210</td> <td>180 – 320</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты (WBC), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>7,6</td> <td>4 – 9</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Лейкоцитарная формула</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td> <td>4</td> <td>1 – 6</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td> <td>58</td> <td>47 – 72</td> </tr> <tr> <td>Эозинофилы, %</td> <td>2</td> <td>1 – 5</td> </tr> <tr> <td>Базофилы, %</td> <td>0</td> <td>0 – 1</td> </tr> <tr> <td>Лимфоциты, %</td> <td>34</td> <td>19 – 37</td> </tr> <tr> <td>Моноциты, %</td> <td>2</td> <td>2 – 10</td> </tr> <tr> <td>СОЭ, мм/ч</td> <td>15</td> <td>М 2 – 10 Ж 2 – 15</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий белок, г/л</td> <td>57</td> <td>65 – 85</td> </tr> <tr> <td>Альбумин, г/л</td> <td>28</td> <td>35 – 50</td> </tr> <tr> <td>Креатинин, мкмоль/л</td> <td>54</td> <td>44 – 125</td> </tr> <tr> <td>Мочевина, ммоль/л</td> <td>5,2</td> <td>3,1 – 10,9</td> </tr> <tr> <td>Общий билирубин, мкмоль/л</td> <td>25</td> <td>5 – 21</td> </tr> <tr> <td>Прямой билирубин, мкмоль/л</td> <td>12</td> <td>0 – 5</td> </tr> <tr> <td>Непрямой билирубин, мкмоль/л</td> <td>13</td> <td>5 – 21</td> </tr> <tr> <td>Холестерин общий, ммоль/л</td> <td>3,9</td> <td>3,1 – 5,2</td> </tr> <tr> <td>Щелочная фосфатаза, Ед/л</td> <td>122</td> <td>53 – 128</td> </tr> <tr> <td>Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л</td> <td>41</td> <td>7 – 42</td> </tr> <tr> <td>Аланинаминотрансфераза, Ед/л</td> <td>45</td> <td>15 – 40</td> </tr> <tr> <td>Аспартатаминотрансфераза, Ед/л</td> <td>41</td> <td>15 – 40</td> </tr> <tr> <td>α-амилаза, Ед/л</td> <td>129</td> <td>28 – 100</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,6	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5	Гемоглобин (Hb), г/л	134	М 130 – 160 Ж 120 – 140	Гематокрит, (HCT), %	45	М 39 – 49 Ж 35 – 45	Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8 – 1,0	Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	84	80 – 100	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26 – 34	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,4	32,0 – 37,0	Ретикулоциты (RET), %	10	2 – 12	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180 – 320	Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,6	4 – 9	Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1 – 6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47 – 72	Эозинофилы, %	2	1 – 5	Базофилы, %	0	0 – 1	Лимфоциты, %	34	19 – 37	Моноциты, %	2	2 – 10	СОЭ, мм/ч	15	М 2 – 10 Ж 2 – 15	Показатель	Результат	Нормы	Общий белок, г/л	57	65 – 85	Альбумин, г/л	28	35 – 50	Креатинин, мкмоль/л	54	44 – 125	Мочевина, ммоль/л	5,2	3,1 – 10,9	Общий билирубин, мкмоль/л	25	5 – 21	Прямой билирубин, мкмоль/л	12	0 – 5	Непрямой билирубин, мкмоль/л	13	5 – 21	Холестерин общий, ммоль/л	3,9	3,1 – 5,2	Щелочная фосфатаза, Ед/л	122	53 – 128	Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л	41	7 – 42	Аланинаминотрансфераза, Ед/л	45	15 – 40	Аспартатаминотрансфераза, Ед/л	41	15 – 40	α-амилаза, Ед/л	129	28 – 100		
Показатель	Результат	Нормы																																																																																																		
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,6	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5																																																																																																		
Гемоглобин (Hb), г/л	134	М 130 – 160 Ж 120 – 140																																																																																																		
Гематокрит, (HCT), %	45	М 39 – 49 Ж 35 – 45																																																																																																		
Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8 – 1,0																																																																																																		
Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	84	80 – 100																																																																																																		
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26 – 34																																																																																																		
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,4	32,0 – 37,0																																																																																																		
Ретикулоциты (RET), %	10	2 – 12																																																																																																		
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180 – 320																																																																																																		
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,6	4 – 9																																																																																																		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1 – 6																																																																																																		
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47 – 72																																																																																																		
Эозинофилы, %	2	1 – 5																																																																																																		
Базофилы, %	0	0 – 1																																																																																																		
Лимфоциты, %	34	19 – 37																																																																																																		
Моноциты, %	2	2 – 10																																																																																																		
СОЭ, мм/ч	15	М 2 – 10 Ж 2 – 15																																																																																																		
Показатель	Результат	Нормы																																																																																																		
Общий белок, г/л	57	65 – 85																																																																																																		
Альбумин, г/л	28	35 – 50																																																																																																		
Креатинин, мкмоль/л	54	44 – 125																																																																																																		
Мочевина, ммоль/л	5,2	3,1 – 10,9																																																																																																		
Общий билирубин, мкмоль/л	25	5 – 21																																																																																																		
Прямой билирубин, мкмоль/л	12	0 – 5																																																																																																		
Непрямой билирубин, мкмоль/л	13	5 – 21																																																																																																		
Холестерин общий, ммоль/л	3,9	3,1 – 5,2																																																																																																		
Щелочная фосфатаза, Ед/л	122	53 – 128																																																																																																		
Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л	41	7 – 42																																																																																																		
Аланинаминотрансфераза, Ед/л	45	15 – 40																																																																																																		
Аспартатаминотрансфераза, Ед/л	41	15 – 40																																																																																																		
α-амилаза, Ед/л	129	28 – 100																																																																																																		

			<p>Липаза, Ед/л 84 8 – 78  Калий, ммоль/л 4,9 3,4 – 5,3  Глюкоза, ммоль/л 11 4,0 – 6,1  <b>КОПРОГРАММА</b>  Показатель Результат Нормы  Количество, г/сутки 380 100 – 200  Консистенция мажевидная оформленный  Форманеоформленный цилиндрическая  Запах резкийнерезкий  Цвет с серым оттенком коричневый  Реакция нейтральная нейтральная/ слабощелочная (рН 6,5 – 7,5)  Кровь нет нет  Слизь нет нет  Остатки непереваренной пищи +++ нет  Реакция на кровь отрицательная отрицательная  Реакция на стеркобилин положительная положительная  Реакция на билирубин отрицательная отрицательная  Микроскопическое исследование  Мышечные волокна с исчерченностью/неисчерченные +++/+  единичные/ в небольшом количестве  Соединительная ткань нет нет  Жир нейтральный +++ нет  Жирные кислоты нет нет  Растительная клетчатка единичн. в небольшом  количестве  Крахмал внутриклеточный нет нет  Слизь нет нет  Эпителий цилиндрический/ плоский нет в небольшом  количестве  Лейкоциты нет единичные  Эритроциты нет нет  Яйца глист нет нет  <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ  ОБСЛЕДОВАНИЯ</b>  <b>УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ  ПОЛОСТИ</b>  Печень не увеличена. Поджелудочная железа неоднородной  структуры за счет гипо- и гиперэхогенных очагов,  немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение  главного панкреатического протока, размеры головки  незначительно увеличены до 32 мм, в области головки</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>визуализируется округлое анэхогенное образование с четкими контурами 3 мм в диаметре (киста). Свободной жидкости в брюшной полости нет.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В данной клинической ситуации основным диагнозом является</li> <li>2. Для верификации диагноза показано проведение</li> <li>3. Консервативная тактика ведения больного включает отказ от курения и алкоголя, купирование болевого синдрома, лечение экзокринной и эндокринной недостаточности и</li> <li>4. Для купирования болевого синдрома данному пациенту показано назначение</li> <li>5. Показанием для заместительной ферментной терапии являются стеаторея, диарея и</li> <li>6. Ферментные препараты следует принимать</li> <li>7. Принципом диеты для пациента является дробный прием пищи с</li> <li>8. Пациент относится к _____ группе здоровья</li> <li>9. К осложнениям хронического панкреатита, требующим хирургического вмешательства, относятся непроходимость 12-перстной кишки, обструкция общего желчного протока и</li> <li>10. У пациента повышен риск развития</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический панкреатит токсической этиологии, персистирующая болевая форма с экзокринной и эндокринной недостаточностью. Панкреатогенный сахарный диабет. Нутритивная недостаточность.</li> <li>2. мультidetекторной компьютерной томографии органов брюшной полости</li> <li>3. нутритивную поддержку</li> <li>4. парацетамола</li> <li>5. потеря в весе</li> <li>6. во время еды</li> <li>7. высоким содержанием белков и углеводов, низким содержанием насыщенных жиров и холестерина</li> <li>8. ППБ</li> <li>9. симптоматические псевдокисты</li> <li>10. аденокарциномы поджелудочной железы</li> </ol>		
		<p><b>Тема 30.</b> <b>Заболевания тонкого и толстого кишечника.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 18</b></p> <p>Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распираания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи.</p> <p>Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1</p>

		<p>кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Нб - 128 г/л, лейкоц. - <math>6,8 \times 10^9</math>/л, СОЭ - 12 мм/час.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз?</li> <li>2. Перечислите необходимые исследования для подтверждения диагноза.</li> <li>3. Лечебная тактика?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический энтероколит. Возможен синдром раздраженного кишечника.</li> <li>2. Колоноскопия, анализ кала.</li> <li>3. Диета: стол №4. Спазмолитики.</li> </ol>	<p>ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 31. Наследственные и метаболические заболевания печени.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача №19</b></p> <p>Женщина 48 лет. Ранее часто принимала антидепрессанты. В течение 2 лет отмечает непереносимость жирной пищи, тупые боли в правом подреберье, периодически диффузный зуд, боли в костях, боли и опухание лучезапястных, коленных, межфаланговых суставов, выпадение зубов. Последние 3 месяца нарастающая желтуха, темная моча. Печень на 5 см, плотная, край закруглен. Селезенка - 16x12 см.</p> <p>Анализ крови: связанный билирубин - 144, свободный - 57 мкмоль/л, АсАТ -216 нмоль/л, АлАТ - 283 нмоль/л, ЩФ - 222 мкмоль/л, холестерин - 9,1 ммоль/л, протромбин - 65%, у-глобулины - 22%.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков ведущий синдром у данной больной?</li> <li>2. Вероятный уровень холестаза (внутри- или внепеченочный)?</li> <li>3. Какое исследование проводится для уточнения проходимости желчных путей?</li> <li>4. Диагноз заболевания печени?</li> <li>5. Что могло способствовать развитию заболевания?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синдром холестаза.</li> <li>2. Внутрипеченочный.</li> <li>3. Ретроградная дуоденохолангиография.</li> <li>4. Первичный билиарный цирроз, активная фаза.</li> <li>5. Прием антидепрессантов.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 20</b></p> <p>Больной 48 лет. Жалобы на увеличение и тяжесть в животе. В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени. Увеличение живота заметил 1 месяц назад.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2</p>

		<p>Объективно: телеангиэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, живот увеличен в объеме, пупок сглажен, определяется тупость ниже пупка и флюктуация. Печень, селезенка не пальпируются. Диурез - 700 мл.  Билирубин крови - 30 мкмоль/л, АсАТ - 0,8 ммоль/мл/ч., АлАТ - 1,2ммоль/мл/ч, протромбиновое время - 50%. Натрий крови - 135 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л, креатинин - 80 мкмоль/л, белок - 52 г/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полный диагноз?</li> <li>2. Какова причина асцита? Определите биохимические синдромы.</li> <li>3. Лечение на первую неделю.</li> <li>4. Какие показатели следует наблюдать?</li> <li>5. Показания для пункции асцита и введения плазмозаменителей.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Портальный цирроз печени (алкогольный) в стадии декомпенсации, активная фаза.</li> <li>2. Портальная гипертензия, гипопроteinемия. Синдромы: клеточной недостаточности, цитолиза (нерезко выраженный).</li> <li>3. Постельный режим, исключение алкоголя, ограничение соли, полноценное питание. Витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, верошпирон, фуросемид.</li> <li>4. Ежедневно: пульс, АД, массу тела (должна уменьшаться на 200 г/сут), окружность живота, диурез. Повторить: натрий, калий, билирубин, общий белок.</li> <li>5. Пункция брюшной полости – только при отсутствии эффекта или плохой переносимости диуретиков. Плазмозаменители, нативная плазма – при рефрактерном асците (в течение 3-4 недель) и выраженной гипопроteinемии.</li> </ol>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
	<b>Тема 32.  Неотложные состояния в гастроэнтерологии и.</b>	<p><b>Ситуационная задача № 21</b></p> <p>Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 112 уд. в 1 мин. Анализ крови: эр. - <math>4,1 \times 10^{12}/л</math>, Hb - 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое осложнение развилось у больного?</li> <li>2. С чем связано исчезновение болей?</li> <li>3. Как объяснить нормальные значения показателей анализа крови?</li> <li>4. Какой кал будет через 1-2 суток?</li> <li>5. Как подтвердить диагноз?</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8

		<p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острое желудочное кровотечение.</li> <li>2. С тем, что соляная кислота связывается кровью.</li> <li>3. Еще не наступила фаза гемодилюции.</li> <li>4. Мелена.</li> <li>5. Срочная ЭГДС.</li> </ol>		
	<p><b>Тема 34.</b> <b>Суставной синдром в практике врача ОВП.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 22</b> Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики Жалобы На постоянные ноющие боли и припухлость в коленных, голеностопных, лучезапястных, проксимальных межфаланговых суставах 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева (по визуальной аналоговой шкале – 5 баллов), боль усиливается в покое, ночью, после сна, уменьшается в течение дня, утреннюю скованность в течение полутора-двух часов, общую слабость. Анамнез заболевания Вышеописанные жалобы появились около 4 месяцев назад. Сначала боль и припухлость в мелких суставах кистей, через несколько дней присоединились боли и отечность в коленных суставах, а через две недели – в локтевых и лучезапястных суставах. Боль постепенно нарастала. За медицинской помощью с данными симптомами обращается впервые. Анамнез жизни Работает поваром в ресторане. Семейный анамнез: неотягощен. Аллергических реакций нет. Из перенесенных заболеваний: редкие ОРВИ (не чаще 2-х раз в год, легкой степени тяжести). Наличие туберкулеза, хронических инфекций, СД отрицает. Курит с 28 лет 1-2 сигареты в день, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Объективный статус Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Рост 175, вес 71 кг (ИМТ 23,18 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Костно-мышечная система: локтевые, лучезапястные, коленные суставы, проксимальные межфаланговые суставы 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева деформированы за счет отека, болезненны при пальпации, симптом поперечного сжатия кистей положительный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 66 уд/мин.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

		<p>Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен.</p> <p>Результаты лабораторных методов обследования ОАК и СОЭ Эритроциты – 3,9*10<sup>12</sup>/л, Гемоглобин – 111 г/л Лейкоциты – 21*10<sup>9</sup>/л (б – 2%, э – 0%, ю - 4%, п/я – 1%, с/я – 69%, лимфоциты – 15%, моноциты – 9%) Тромбоциты – 394/л Гематокрит – 33,1% СОЭ – 25 мм час</p> <p>Биохимический анализ крови и С-реактивный белок Аспаратаминотрансфераза – 32 ед/л Аланинаминотрансфераза – 23 ед/л, общий белок 56,8 г/л, общий билирубин – 14 мкмоль/л щелочная фосфатаза – 45 ед/л Глюкоза – 4,5 ммоль/л Железо – 1,5 мкмоль/л Натрий – 141 ммоль/л Калий – 4,3 ммоль/л Холестерин – 4,3 ммоль/л ЛПНП 2,5 ммоль/л ЛПВП – 1,5 ммоль/л С-реактивный белок – 7 мг/л Антитела к цитруллинированным белкам Обнаружены антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) – 41 Ед/мл Ревматоидный фактор – 12 МЕ/мл</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Рентгенография кистей и стоп в прямой проекции При рентгенографии кистей выявлен небольшой околоуставной остеопороз, единичные кистовидные просветления костной ткани, незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах. Эрозий не выявлено. При рентгенографическом исследовании стоп в прямой проекции изменений суставов и околоуставных тканей не выявлено.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1. Интерпретируйте полученные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Основным диагнозом у данной пациентки является</p>		
--	--	---	--	--



		<p>2. Изменения на рентгенограмме кистей соответствуют _____ рентгенологической стадии</p> <p>3. У пациентки сохранены самообслуживание и профессиональной деятельности, но ограничена непрофессиональная деятельность. Что соответствует функциональному классу _____</p> <p>4. Пациентке следует выставить _____ клиническую стадию</p> <p>5. Целью лечения РА у данной пациентки на данном этапе является _____</p> <p>6. Лабораторными исследованиями, которые рекомендуется проводить пациентке на этапе подбора лекарственной терапии, мониторинга эффективности и безопасности лекарственной терапии, являются _____</p> <p>7. В качестве препарата первой линии базисной противовоспалительно терапии следует назначить _____</p> <p>8. На фоне лечения метотрексатом для профилактики нежелательных реакций следует назначить _____</p> <p>9. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности через _____ дней</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. ревматоидный артрит</p> <p>2. 1</p> <p>3. 2</p> <p>4. очень раннюю</p> <p>5. достижение стойкой клинической ремиссии</p> <p>6. ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза), маркеры вирусов гепатитов В и С, ВИЧ, тест на беременность</p> <p>7. метотрексат</p> <p>8. фолиевую кислоту</p> <p>9. 15</p>		
	<p><b>Тема 35.</b> <b>Остеоартрит.</b> <b>Подагра.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 23</b></p> <p>Пациент Н. 42 года, обратился к врачу общей практики.</p> <p>Жалобы</p> <p>На сильные боли в плюснефаланговых суставах I-ых пальцев обеих стоп, левом голеностопном суставе, усиливающиеся в ранние утренние часы и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Впервые на фоне полного благополучия ночью появились сильные, жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца правой стопы около 1,5 лет тому назад. Повысилась температура до 38,80С. Сустав припух,</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

		<p>кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой. Движения в суставе стали невозможны из-за нестерпимой боли. К врачам пациент не обращался, принимал самостоятельно диклофенак 100 мг в сутки. Через 3-4 дня боли в I плюснефаланговом суставе правой стопы прошли, через неделю прошла припухлость сустава. Второй приступ боли возник примерно полгода назад, боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождались субфебрилитетом, недомоганием. Эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.</p> <p><b>Анамнез жизни</b>  Пять лет назад обнаружена язва луковицы 12-перстной кишки. Алкоголь употребляет в умеренном количестве.</p> <p><b>Объективный статус</b>  Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Температура тела – 36,80С. Рост 176 см, вес - 98 кг. Окружность талии – 102 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые.</p> <p>Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 78 уд/мин. Пульс ритмичный, одинакового наполнения и напряжения с обеих сторон, 78 уд в 1 минуту. АД – 135/75 мм рт.ст. на обеих руках. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре суставов: деформация левого голеностопного суставов и I-ых плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами гиперемирована, локальная гипертермия. Движения в суставах с болезненным ограничением.</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Гиперурикемия у пациента будет диагностирована при уровне мочевой кислоты в сыворотке более _____ ммоль/л.  2. «Золотым стандартом» в диагностике подагры является _____  3. При невозможности исследования синовиальной жидкости методом поляризационной микроскопии всем пациентам показано проведение _____  4. Проведение диагностической пункции сустава для подтверждения диагноза подагры показано _____  5. На ранних этапах болезни не рекомендуется выполнение _____  6. Визуальным признаком подагрического поражения сустава при ультразвуковом исследовании является _____  полоска по поверхности гиалинового хряща, не зависящая от угла осмотра</p>		ИД ПК-1.8
--	--	--	--	-----------

			<p>7. Для купирования приступа острого подагрического артрита показано назначение препаратов</p> <p>8. С учетом того, что у пациента в анамнезе язва луковицы 12-перстной кишки, из нестероидных противовоспалительных препаратов ему показан</p> <p>9. Для профилактики приступов артрита всем пациентам в течение первых месяцев после начала уратснижающей терапии необходимо использовать колхицин в суточной дозе _____ мг</p> <p>10. В качестве препарата первой линии уратснижающей терапии пациенту с нормальной функцией почек рекомендуется назначение</p> <p>11. Целевое значение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови на фоне лечения не должно опускаться ниже _____ мкмоль/л</p> <p>12. При наличии артериальной гипертензии у пациентов с подагрой показано назначение</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. 0,36</p> <p>2. поляризационная микроскопия синовиальной жидкости или содержимого тофуса</p> <p>3. ультразвукового исследования сустава</p> <p>4. всем пациентам на момент осмотра</p> <p>5. рентгенологического исследования суставов</p> <p>6. гиперэхогенная прерывистая</p> <p>7. из группы нестероидных противовоспалительных</p> <p>8. целекоксиб</p> <p>9. 0,5</p> <p>10. аллопуринола</p> <p>11. 180</p> <p>12. лозартана</p>		
		<p><b>Тема 37.</b> <b>Диффузные заболевания соединительной ткани.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 24</b></p> <p>Больная 23 лет обратилась к врачу в поликлинику</p> <p>Жалобы</p> <p>На боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей. Чувство «скованности» в них, общую слабость, повышение температуры тела до 38,30С.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Заболела остро 3 месяца назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, повышение температуры тела до 38, 0С. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, температура тела снизилась до субфебрильных значений, однако сохранялись артралгии,</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-7.1</p> <p>ИД ОПК-7.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p> <p>ИД ПК-1.8</p>

		<p>распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей.</p> <p>Анамнез жизни  Росла и развивалась нормально.  Аллергических реакций нет. Из перенесенных заболеваний и операций ничего не отмечает. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, СД отрицает. Наследственность не отягощена.  Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Объективный статус  Температура тела 37,60С. Кожные покровы бледные. Увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На слизистых ротовой полости видны изъязвления, безболезненные. На коже щек и спинке носа яркая эритема с дискоидными высыпаниями.  В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 88 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень расположена по краю реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочепускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен.</p> <p>Результаты лабораторных методов обследования</p> <p>Определение иммунологических тестов  Антитела к двуспиральной (нативной) ДНК IgG 102 МЕ/мл  Антядерный фактор 1:640</p> <p>ОАК</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Исследование</th> <th>Результат</th> <th>Единицы измерения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Гематокрит</td> <td>43,4</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин</td> <td>102</td> <td>г/л</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты</td> <td>3,2</td> <td>млн/мкл</td> </tr> <tr> <td>MCV</td> <td>85,8</td> <td>фл</td> </tr> <tr> <td>RDW</td> <td>12</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>MCH</td> <td>28</td> <td>пг</td> </tr> <tr> <td>MCHC</td> <td>35,7</td> <td>г/дл</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты</td> <td>112</td> <td>тыс/мкл</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>3,7</td> <td>тыс/мкл</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы</td> <td>60,8</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Лимфоциты</td> <td>20</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Моноциты</td> <td>10</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Эозинофилы</td> <td>2</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Базофилы</td> <td>0</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>	Исследование	Результат	Единицы измерения	Гематокрит	43,4	%	Гемоглобин	102	г/л	Эритроциты	3,2	млн/мкл	MCV	85,8	фл	RDW	12	%	MCH	28	пг	MCHC	35,7	г/дл	Тромбоциты	112	тыс/мкл	Лейкоциты	3,7	тыс/мкл	Нейтрофилы	60,8	%	Лимфоциты	20	%	Моноциты	10	%	Эозинофилы	2	%	Базофилы	0	%		
Исследование	Результат	Единицы измерения																																															
Гематокрит	43,4	%																																															
Гемоглобин	102	г/л																																															
Эритроциты	3,2	млн/мкл																																															
MCV	85,8	фл																																															
RDW	12	%																																															
MCH	28	пг																																															
MCHC	35,7	г/дл																																															
Тромбоциты	112	тыс/мкл																																															
Лейкоциты	3,7	тыс/мкл																																															
Нейтрофилы	60,8	%																																															
Лимфоциты	20	%																																															
Моноциты	10	%																																															
Эозинофилы	2	%																																															
Базофилы	0	%																																															

		<p> Нейтрофилы, абс 2 тыс/мкл  Лимфоциты, абс 2 тыс/мкл  Моноциты, абс 1,29 тыс/мкл  Эозинофилы, абс 0,14 тыс/мкл  Базофилы, абс 0,06 тыс/мкл  СОЭ (по Вестергрёну) 36 мм/час  ОАМ  Исследование Результат  Цвет соломенная  Прозрачность полная  Относительная плотность 1013  рН 6  Белок отрицат  Глюкоза отрицат  Кетоновые тела отрицат  Уробилиноген отрицат  Билирубин отрицат  Лейкоцитарная эстераза отрицат  Гемоглобин отрицат  Нитриты отрицат  Эпителий плоский 1  Лейкоциты 1  Эритроциты не обнаруж  Цилиндры не обнаруж  Соли не обнаруж  Слизь не обнаруж  Бактерии не обнаруж  Результаты инструментального метода обследования  Рентгенограмма легких  Очаговых теней нет, синусы свободны, высокое стояние правого купола диафрагмы.  <b>Вопросы:</b>  1. Основным диагнозом у больной является  2. Активность заболевания соответствует ____ степени  3. Проявления заболевания представлены поражением  4. Лечение основного заболевания проводят  5. При резистентности к лекарственной терапии назначают  6. У больных системной красной волчанкой с высокой иммунологической активностью следует применять  7. При данном диагнозе больную должен наблюдать  8. При высокой степени активности и поражении органов и систем больным СКВ назначают  9. Обязательным компонентом индукционной терапии при </p>		
--	--	---	--	--

		<p>волчаночном нефрите является</p> <p>10. Беременным с волчаночным нефритом противопоказано назначать</p> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Системная красная волчанка</li> <li>2. средней</li> <li>3. слизистой, суставов, гемолитической анемией, цитопенией</li> <li>4. гидроксихлорохином – 200 мг внутрь 2 таблетки в сутки, в течение 3 месяцев и далее 200 мг ежедневно; преднизолоном по 25 мг/сут, внутрь</li> <li>5. пульс-терапии метилпреднизолоном</li> <li>6. белимумаб</li> <li>7. ревматолог</li> <li>8. цитостатические иммунодепрессанты</li> <li>9. циклофосфамид</li> <li>10. циклофосфамид</li> </ol>		
	<p><b>Тема 39.</b> <b>Гломерулонефриты.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 25</b></p> <p>Юноша 20 лет, студент, обратился в поликлинику.</p> <p>Жалобы.</p> <p>Слабость, одышка, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки.</p> <p>Анамнез заболевания.</p> <p>2,5 недели назад появился насморк, першение в горле, кашель со скудной мокротой серого цвета, общее недомогание. Температуру не измерял, к врачу не обращался, продолжал ходить на занятия. Самостоятельно дважды принимал аспирин, использовал отривин, сироп от кашля. Через 10 дней от начала заболевания указанные симптомы постепенно стали уменьшаться до полного исчезновения, оставалась небольшая общая слабость. Вчера утром внезапно обнаружил появление массивных отеков, отметил, что стал мало мочиться. В связи с чем обратился к терапевту.</p> <p>Анамнез жизни.</p> <p>В детстве частые респираторные инфекции (4 – 5 в год).</p> <p>В 14 лет аппендэктомия, без осложнений.</p> <p>Страдает атопическим дерматитом с сезонными обострениями, использует кортикостероидные мази.</p> <p>1 – 2 раза в неделю беспокоят головные боли, которые связывает с перегрузками в университете, купирует приемом пенталгина.</p> <p>При прохождении медицинских осмотров изменений в анализах мочи, биохимическом анализе крови никогда не отмечалось.</p> <p>Повышения артериального давления, гипергликемии никогда не отмечалось.</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-7.1</p> <p>ИД ОПК-7.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p> <p>ИД ПК-1.8</p>

		<p>Среди ближайших прямых родственников заболеваний почек не было.</p> <p>Не курит. С физическими нагрузками на уроках физкультуры всегда справлялся удовлетворительно. Спортom не занимается.</p> <p>Объективный статус.</p> <p>Состояние средней тяжести. Рост 185 см. Вес 82 кг (до болезни 77 – 78 кг). Кожные покровы бледные, чисты. Слизистая стенок зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены. Массивные отеки лица, стоп и голеней. Отеки симметричные, равномерные, умеренной плотности, при надавливании легко образуется отчетливая «ямка». Гиперемии, гипертермии кожи в месте формирования отеков не отмечается. При перкуссии – тупой звук над нижними отделами легких, справа – до угла лопатки. Слева – на 2 см ниже. При аускультации легких дыхание везикулярное, в нижние отделы не проводится, крепитации нет, хрипы не выслушиваются, перкуторно – притупление звука в нижних отделах (гидроторакс). ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в мин., АД 105/65 мм рт ст. При перкуссии живота определяется умеренное количество жидкости в брюшной полости. Живот мягкий, безболезненный. В проекции аорты, почечных артерий шумов не выслушивается. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. Диурез не измерял. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.</p> <p>Результаты лабораторных исследований.</p> <p>ОАМ</p> <table border="0"> <tr> <td>Параметры</td> <td>Значение</td> </tr> <tr> <td>Количество</td> <td>150 мл</td> </tr> <tr> <td>Цвет</td> <td>Соломенно-желтый</td> </tr> <tr> <td>Прозрачность</td> <td>Прозрачная</td> </tr> <tr> <td>Реакция</td> <td>Кислая</td> </tr> <tr> <td>Удельная плотность</td> <td>1021</td> </tr> <tr> <td>Белок</td> <td>4,0 г/л</td> </tr> <tr> <td>Уробилин</td> <td>Отсутствует</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>1 – 2 в поле зрения</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты</td> <td>0 – 1 в поле зрения</td> </tr> <tr> <td>Цилиндры</td> <td>Гиалиновые</td> </tr> <tr> <td>Эпителий</td> <td>Отсутствует</td> </tr> <tr> <td>Бактерии</td> <td>Отсутствуют</td> </tr> <tr> <td>Слизь</td> <td>Немного</td> </tr> <tr> <td>Соли</td> <td>Отсутствуют</td> </tr> </table> <p>Биохимический анализ крови</p> <table border="0"> <tr> <td>Наименование</td> <td>Значение</td> <td>Единицы измерения</td> </tr> </table>	Параметры	Значение	Количество	150 мл	Цвет	Соломенно-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Реакция	Кислая	Удельная плотность	1021	Белок	4,0 г/л	Уробилин	Отсутствует	Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения	Эритроциты	0 – 1 в поле зрения	Цилиндры	Гиалиновые	Эпителий	Отсутствует	Бактерии	Отсутствуют	Слизь	Немного	Соли	Отсутствуют	Наименование	Значение	Единицы измерения		
Параметры	Значение																																				
Количество	150 мл																																				
Цвет	Соломенно-желтый																																				
Прозрачность	Прозрачная																																				
Реакция	Кислая																																				
Удельная плотность	1021																																				
Белок	4,0 г/л																																				
Уробилин	Отсутствует																																				
Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения																																				
Эритроциты	0 – 1 в поле зрения																																				
Цилиндры	Гиалиновые																																				
Эпителий	Отсутствует																																				
Бактерии	Отсутствуют																																				
Слизь	Немного																																				
Соли	Отсутствуют																																				
Наименование	Значение	Единицы измерения																																			

		<p>Общий белок 40 г/л  Альбумин 18 г/л  Мочевина 5,0 Ммоль/л  Креатинин 75 Ммоль/л  Холестерин общий 6,5 Ммоль/л  Триглицериды 2,2 Ммоль/л  Билирубин общий 10,1 Ммоль/л  Билирубин прямой 1,6 Ммоль/л  АЛТ 17 Ед/л  АСТ 22 Ед/л  Мочевая кислота 195 Ммоль/л  Глюкоза 4,1 Ммоль/л  pСКФ (по CRD-TPI) 126 Мл/мин</p> <p>Результаты инструментальных методов исследования  Ультразвуковое исследование почек.  Правая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 121x61 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена.  Левая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 118x62 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Интерпретируйте результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведущим синдромом у данного пациента является</li> <li>2. Наиболее вероятный диагноз у пациента.</li> <li>3. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у данного пациента соответствует следующей стадии хронической болезни почек (ХБП).</li> <li>4. Оптимальной тактикой ведения данного пациента является.</li> <li>5. Диета для данного больного должна предусматривать.</li> <li>6. Основные требования, предъявляемые к водно-солевому режиму у данного больного, включают</li> <li>7. Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита с изолированным нефротическим синдромом и сохранной функцией почек применяются.</li> </ol>		
--	--	--	--	--



			<p>8. При нефротическом синдроме внутривенная инфузия донорского альбумина должна проводиться пациентам с</p> <p>9. Методом исследования, на основании которого строится современная классификация хронического гломерулонефрита и определяется тактика лечения, является</p> <p>10. Нефротический синдром наиболее часто осложняется развитием</p> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нефротический</li> <li>2. Хронический гломерулонефрит</li> <li>3. ХБП-С1</li> <li>4. госпитализация в нефрологический стационар</li> <li>5. умеренное ограничение потребления белка (0,8 г/кг/сут) + количество белка, теряемое за сутки с мочой</li> <li>6. контроль суточного диуреза, потребление жидкости в количестве, не превышающем ее выделение, строгое ограничение соли до 4 г/сут</li> <li>7. стероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы кальциневрина</li> <li>8. гиповолемией и тяжелыми рефрактерными отеками</li> <li>9. морфологическое исследование ткани почки, полученной путем пункционной биопсии</li> <li>10. инфекций, тромбозов</li> </ol>		
		<p><b>Тема 40.</b> <b>Инфекции мочевых путей. Пиелонефриты. Мочекаменная болезнь.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 26</b></p> <p>Женщина 42 лет жалуется на боли в пояснице и внизу живота, повышение температуры до 39°, частое и болезненное мочеиспускание, а также слабость и головную боль.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Какие анализы следует сделать больной?</li> <li>3. Консультация какого специалиста обязательна?</li> <li>4. Какие параклинические исследования необходимы?</li> <li>5. Нуждается ли больная в госпитализации?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый пиелонефрит, острый цистит.</li> <li>2. Общий анализ мочи, развернутый анализ крови, биохимия крови, бак. посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам.</li> <li>3. Необходима консультация гинеколога.</li> <li>4. УЗИ почек и органов малого таза.</li> <li>5. Нуждается в госпитализации.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.7</p>

		<p><b>Тема 41.</b> <b>Хроническая</b> <b>болезнь почек.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 27</b> У больного 34 лет наблюдается повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., тупая боль в поясничной области, жажда. Пальпируются обе увеличенные почки с неровной поверхностью. Мочевина крови - 8,0 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес - 1006, лейкоц. - до 100 в п/зр. <b>Вопросы:</b> 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения? 3. Лечебная тактика. <b>Ответы:</b> 1. Поликистоз почек, хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность. 2. УЗИ, обзорная рентгенография мочевой системы и сканирование почек. 3. Антибактериальная, гипотензивная и дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ПК-1.8 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Тема 43. Анемии.</b> <b>Железодефицитные</b> <b>анемии.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 28</b> Больная 60 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение «ватных» ног. Больная в течение одного года. При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет. Анализ крови: Нб - 50 г/л, эр. - 2,2x10<sup>12</sup>/л, цв.пок.- 1,3, лейкоц. - 2,5x10<sup>9</sup>/л, эоз. - 1%, п/я - 4%, с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. - 70x10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 40 мм/час, билирубин - 2,0 мг% (34 мкмоль/л), непрямой. <b>Вопросы:</b> 1. Дайте гематологическую характеристику анемии.. 2. Чего не хватает в анализе крови? 3. Вероятный диагноз? 4. Что ожидается в миелограмме? 5. За каким показателем необходим контроль на 5-7 день лечения при назначении витамина В<sub>12</sub> 1000 мг/сут? <b>Ответы:</b> 1. Тяжелая, гиперхромная с панцитопенией. 2. Ретикулоцитов, морфологии эритроцитов, ядер нейтрофилов. 3. В<sub>12</sub>-дефицитная анемия.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

			4. Мегалобластоз. 5. Определение ретикулоцитов.		
Б 1.Б.6.3	РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 47. Рациональное питание в пожилом возрасте. Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста. Хронический болевого синдром у лиц пожилого возраста. Онкологическая настороженность у пожилых пациентов.	<b>Ситуационная задача №29</b> Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась нерезко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина. Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отеков нет. Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты - $5,0 \times 10^9 /л$ , тромбоциты - $223 \times 10^9/л$ , эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л. На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторинге исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы. При ЭХО-доплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8

		<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.</li> <li>2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выявленных синдромов.</li> <li>3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?.</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> <li>5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить: суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стеке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы; доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения; биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеидов низкой плотности, а также мочевины и креатинина; общий анализ крови без отклонений от нормы.</li> <li>2. Клинические синдромы: стенокардии; артериальной гипертензии; нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы); атеросклероза магистральных и периферических сосудов; желудочной диспепсии. Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 типа, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил-Уилсона. Дислипидемия.</li> <li>3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронаро- и аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, баллонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).</li> <li>4. Лечение в условиях круглосуточного стационара: ограничение двигательного режима, фраксипарин 0,3 мл 2 р/д п/к, эфокс лонг 50 мг 2 р/д, конкор 5 мг 1р/д, клопидогрел 1-й день 300мг 1 р/д, со 2-го дня 75 мг 1р/д (т.к. аспирин противопоказан).</li> <li>5. Санаторно-курортное лечение показано в местных санаториях, после перехода стенокардии в стабильную форму.</li> </ol>		
	<p><b>Тема 48. Особенности</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 30</b></p>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1</p>

		<p>ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и старческом возрасте.</p>	<p>Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет 2 типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевины 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.</li> <li>2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного.</li> <li>3. Какое обследование необходимо провести больному?</li> <li>4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному?</li> <li>5. Проведите коррекцию терапии..</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 типа, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II ст.</li> <li>2. Затруднить терапию может: низкая приверженность к лечению, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет.</li> <li>3. УЗИ сонных артерий.</li> <li>4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности.</li> <li>5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 мг заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбоАСС, диабетон заменить</li> </ol>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
--	--	--	---	---	---

		метформин 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг/сут.		
	<b>Тема 51. Остеоартрит у лиц пожилого возраста.</b>	<p><b>Ситуационная задача № 31</b> Женщина 65 лет обратилась к врачу общей практики. Жалобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- боли в паху, ягодицах, постоянные (выраженность по визуальной аналоговой шкале 4 балла), усиливающиеся при ходьбе, уменьшающиеся в покое, сопровождающиеся утренней скованностью около 10 минут, «стартовые» боли, боли в латеральных отделах верхней трети бедра</li> <li>- невозможность лежать на боку из-за усиления болей</li> <li>- ограничение движений в тазобедренных суставах</li> </ul> <p>Анамнез заболевания Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в паху. Сначала боли возникали только после значительной физической нагрузки, затем приобрели постоянный характер, появилось ограничение в движении в тазобедренных суставах. За медицинской помощью с данными симптомами ранее не обращалась, по совету сестры принимала парацетамол без эффекта. Анамнез жизни. Работает кладовщицей на заводе. Семейный анамнез: у матери и сестры двусторонний коксартроз. Аллергических реакций не было. Из хронических заболеваний: ГБ 2 стадии, ГЛЖ. Риск 3 (высокий), принимает амлодипин, отмечает частые эпизоды повышения АД до 160/90 мм рт. ст. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета – отрицает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Гипертенического телосложения. Рост 176, вес 90 кг (ИМТ 29,12 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные АД 148/84 мм рт.ст. ЧСС 75 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочепускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен. Костно-мышечная система: ограничение и болезненность при внутренней ротации тазобедренных суставов</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8

			<p>в согнутом положении. Болезненность при пальпации паховой области латеральное место пульсации бедренной артерии.</p> <p>Результаты обследования</p> <p>С – реактивный белок – 5 мг/л</p> <p>СОЭ – 14 мм/час</p> <p>Рентгенологическое исследование костей таза</p> <p>Субхондральный склероз вертлужной впадины</p> <p>Множественные остеофиты по верхнему и нижнему краю вертлужной впадины</p> <p>Умеренное сужение суставной щели</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее вероятным диагнозом является?</li> <li>2. Какой стадии остеоартрита соответствуют данные рентгенологического исследования?</li> <li>3. Пациентка имеет ИМТ 29,12 кг/м<sup>2</sup>, что соответствует</li> <li>4. Из нефармакологических методов пациентке следует рекомендовать</li> <li>5. С целью купирования боли пациентке следует назначить</li> <li>6. Препаратом выбора из группы нестероидных противовоспалительных препаратов у данной пациентки является</li> <li>7. Через месяц приема НПВП пациентке следует провести</li> <li>8. К симптоматическим лекарственным средствам медленного действия при остеоартрите относят</li> <li>9. У всех лиц, отвечающих антропометрическим критериям диагностики избыточного веса или ожирения, необходимо оценивать суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Остеоартрит</li> <li>2. III</li> <li>3. избыточной массе тела</li> <li>4. снижение массы тела</li> <li>5. НПВП</li> <li>6. напроксен</li> <li>7. СМАД</li> <li>8. стронция ранелат</li> <li>9. SCORE</li> </ol>		
Б 1.Б.6.4	РАЗДЕЛ ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИ И И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ	4. Тема 52. Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях.	<p><b>Ситуационная задача № 32</b></p> <p>Больной 45 лет страдает декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг. Жалобы на боль в эпигастральной области, чувство тяжести в верхних отделах живота. Отрыжку с неприятным запахом, рвоту с остатками пищи.</p>	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	<p>Общий анализ крови: белок 55 г/л, Нв 150 г/л, гематокрит 55%, лейкоциты <math>7,4 \times 10^9</math>/л, К+ плазмы 2,0 ммоль/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие исследования позволят уточнить диагноз и стадию заболевания?</li> <li>2. Как объяснить изменения со стороны анализа крови?</li> <li>3. В чем заключается предоперационная подготовка?</li> <li>4. В каком лечении нуждается больной?</li> <li>5. Прогноз и профилактика данного заболевания.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭГДС, биопсия подозрительного участка желудка, рентгенологическое исследование желудка с пассажем бария.</li> <li>2. Обезвоживанием и гемоконцентрацией.</li> <li>3. В/в введение белковых препаратов (плазма, альбумин, протеин), аминокислот, коллоидные, кровезаменители, кристаллоидные (р-ры глюкозы, физиологический р-р, лактосол) комплекс витаминов группы В, витамин С, суточная потребность жидкости организма: на 1 кг веса больного вводится 30-50 мл жидкости в сутки.</li> <li>4. Больной нуждается в оперативном лечении в плановом порядке.</li> <li>5. Прогноз для жизни благоприятный при соблюдении диеты, режима труда и отдыха. Наблюдение гастроэнтеролога. ЭГДС 1 раз в 6 месяцев. Прием препаратов, снижающих секрецию желудочного сока.</li> </ol>	<p>ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Ситуационная задача № 33</b></p> <p>К участковому врачу обратился больной 57 лет с жалобой на тошноту, вздутие живота. В анамнезе калькулезный холецистит. Желтухи нет. При осмотре: PS 78 уд/мин, АД 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптом Ортнера, Керра, Щеткина-Блюмберга – отрицательные. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. Какое обследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?</li> <li>3. Какие изменения, выявляемые при УЗИ брюшной полости, характерны для данной патологии?</li> <li>4. Тактика врача.</li> <li>5. Послеоперационное амбулаторное лечение.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Водянка желчного пузыря.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1</p>



		<p>2. УЗИ брюшной полости, ЭГДС, биохимический, общий анализ крови, общий анализ мочи.</p> <p>3. Увеличенный желчный пузырь, истонченные, растянутые стенки пузыря, конкременты в полости пузыря, наличие камня в шейке или протоке пузыря.</p> <p>4. Госпитализация в хирургическое отделение для оперативного лечения.</p> <p>5. После выписки из стационара соблюдение диеты, режима питания. Следить за холестерином крови, содержанием жирных кислот в желчи. Санаторно-курортное лечение.</p>		<p>ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 53. Острый живот.</b> <b>Желудочно-кишечные кровотечения.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 34</b> Больная 59 лет оперирована по поводу флегмонозного аппендицита, местного серозного перитонита. На 2 сутки после операции по дренажу из брюшной полости - обильное кровотечение. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести, PS 110 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника выслушивается.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз.</li> <li>2. Возможные причины кровотечения.</li> <li>3. Тактика врача.</li> <li>4. Лечение послеоперационного кровотечения.</li> <li>5. Нуждается ли больная в возмещении кровопотери? Какие критерии для этого?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внутреннее кровотечение.</li> <li>2. Соскальзывание лигатуры с крупного кровеносного сосуда, кровотечение из нелигированных сосудов, которые не кровоточили во время операции, нарушение свертываемости крови из сосуда, нарушенного гнойно-септическим процессом.</li> <li>3. Показана срочная операция: ревизия брюшной полости, остановка кровотечения.</li> <li>4. Холод на живот. В/в р-р лактосола, хлорида кальция, плазма, амионокапроновая кислота 0,9% р-р хлорида натрия, 5% р-р глюкозы до 1,5 л в сутки.</li> <li>5. Переливание крови требуется только тогда, когда величина кровопотери достигает 1,5 литров( 30% ОЦК) «Индекс шока» 1,5 ОЦК 30% (1500мл), а также при PS 120 уд/мин, АД 80/... мм рт.ст.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 35</b></p>	<p>УК-1 ОПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1</p>

		<p>Больной 59 лет вызвал участкового врача. Жалобы на боль в правой подвздошной области появилась спустя 7 часов назад после физической нагрузки. Была рвота 2 раза, отмечал ложные позывы на дефекацию. Больной беспокоен, стонет. Из анамнеза выяснено, что 5 лет назад оперирован - аппендэктомия. При осмотре в правой подвздошной области имеется рубец длиной 5 см. В этом же месте опухолевидное образование 5х5 см болезненное, невправимое в брюшную полость.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз.</li> <li>2. Тактика врача.</li> <li>3. Можно ли попытаться вправить образование?</li> <li>4. Каковы признаки невправимой грыжи?</li> <li>5. Профилактика образования грыжи.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ущемленная послеоперационная вентральная грыжа.</li> <li>2. Экстренная транспортировка в хирургический стационар.</li> <li>3. Ручное вправление грыжи противопоказано, т.к. в брюшном мешке может ущемиться брюшина, сальник, стенка кишки, длительное сдавление которых приводит к ишемии и некрозу последних, развитию перитонита.</li> <li>4. Невправляемая грыжа не исчезает при лежании и надавливании, имеет типичную для грыж локализацию, ножка опухоли связана с брюшной полостью. Нередко опухоль увеличивается при натуживании.</li> <li>5. В послеоперационном периоде ношение бандажа, лечебная физкультура, рассчитанная на укрепление брюшного пресса. Исключить поднятие тяжестей.</li> </ol>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 57. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 36</b></p> <p>В приемное отделение участковой больницы обратился пациент, который, катаясь на лыжах при температуре воздуха -16°C, заблудился и выбрался из леса через 4 часа. Жалуется на сильную боль, чувство жжения в стопах. Объективно: температура тела 36°C. Адекватен. Пульс 66 уд/мин удовлетворительного наполнения. АД 120/60 мм рт.ст. Обе стопы гиперемированы, отечны, пальцы стоп с цианотичным оттенком. На коже пальцев пузыри, наполненные прозрачной жидкостью.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Назовите формы поражения холодом.</li> <li>3. Назовите периоды отморожения.</li> <li>4. Когда можно точно определить степень глубины поражения?</li> <li>5. Где будет лечиться больной? Предполагаемый срок лечения.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2</p>

			<p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отморожение пальце стоп II степени, реактивный период.</li> <li>2. Отморожение тканей и общее охлаждение (замерзание).</li> <li>3. Периоды дореактивный (до согревания ткани), реактивный (после восстановления нормальной температуры тканей и организма).</li> <li>4. Степень глубины отморожения определяется на 5-6 сутки после развития демаркации и мумификации ткани.</li> <li>5. В хирургическом отделении больницы, в пределах 2 недель.</li> </ol>		<p>ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Тема 58. Тактика ведения больных с различными травмами.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 37</b> В амбулаторию доставлен больной с колото-резаной раной левого плеча длиной 7 см, глубиной 1,5 см, умеренное кровотечение, мужчина работает столяром.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз?</li> <li>2. Что может и должен сделать врач общей практики?</li> <li>3. Потерял ли больной трудоспособность?</li> <li>4. На сколько дней врач общей практики должен дать больничный лист?</li> <li>5. Консультация какого специалиста необходима при данной травме?</li> <li>6. Нуждается ли больной в реабилитации?</li> <li>7. Согласно какому приказу врач общей практики выполняет хирургические манипуляции?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Колото-резаная рана левого плеча.</li> <li>2. Ушить рану, наложить асептическую повязку, сделать противостолбнячную прививку.</li> <li>3. Учитывая профиль труда, больной потерял трудоспособность.</li> <li>4. Врач общей практики может единолично дать лист нетрудоспособности на 10 дней.</li> <li>5. Учитывая, что могут быть ранены сухожилия, сосуды и нервы, необходима консультация хирурга.</li> <li>6. Больной нуждается в реабилитации, показаны упражнения для руки для восстановления ее подвижности в полном объеме.</li> <li>7. Приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». Приказ МЗ РФ № 350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
Б 1.Б.6.5	РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В	Тема 60. Кровотечения во время	<p><b>Ситуационная задача № 38</b></p>	<p>УК-1 УК-3</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1</p>

ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	беременности. Лактация. Особенности ведения раннего и позднего послеродового периодов. Период новорожденности	<p>Беременная 22 года, срок 32 недели обратилась с жалобами на умеренное кровотечение из половых путей. На УЗИ полное предлежание плаценты.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз?</li> <li>2. Что должен сделать врач общей практики?</li> <li>3. Может ли врач общей практики вести беременную с такой патологией до возникновения кровотечения?</li> <li>4. Чем опасна данная патология?</li> <li>5. Каким приказом руководствуется врач общей практики?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беременность 32 недели. Полное предлежание плаценты. Кровотечение.</li> <li>2. Немедленно госпитализировать в родильный дом.</li> <li>3. Беременная с такой акушерской патологией ведется акушером-гинекологом.</li> <li>4. Данная патология опасна перинатальной и материской смертностью.</li> <li>5. Приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». Приказ №50 МЗ и СР Российской Федерации от 2009 года. Министерства здравоохранения и социального развития РФ №84 от 17.01.05 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».</li> </ol>	УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
	Тема 62. Нарушение менструальной функции в практике ВОП. Патология молочной железы.	<p><b>Ситуационная задача № 39</b></p> <p>Девушка 18 лет. Жалобы на отсутствие менструаций. Соматически здорова, пониженного питания (вес 43 кг при росте 156 см), профессиональная спортсменка. Р.V. Наружные половые органы развиты правильно, virga.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. Какие клинические анализы необходимы?</li> <li>3. Какие дополнительные исследования показаны?</li> <li>4. В чем причина отсутствия менструаций?</li> <li>5. Что рекомендовать девушке?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Запоздалое половое созревание на фоне пониженной массы тела.</li> <li>2. Клинические анализа крови и мочи.</li> <li>3. УЗИ половых органов, биохимический анализ крови на ФСТ, ЛГ, эстрогены, прогестерон, пролактин (при необходимости)</li> </ol>	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7

		<p>рентгенологическое исследование области турецкого седла и кариотип).</p> <p>4.Пониженная масса тела и повышенные физические нагрузки.</p> <p>5.Начинать лечение с восстановления массы тела и снижения физических нагрузок, в последующем решить вопрос о гормональной терапии.</p>		
		<p><b>Ситуационная задача № 40</b></p> <p>Девушка 19 лет. Жалобы на боли внизу живота, усиливающиеся один раз в месяц, менструаций не было. Живот несколько вздут, болезнен при пальпации в нижних отделах, над лоном пальпируется опухолевидное образование, болезненное. P.V. virga. Девственная плева багрово-синюшного цвета, пролабирует.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз.</li> <li>2. К какой группе заболеваний относится данная патология?</li> <li>3. Чем опасно длительно не обращаться к врачу при данной патологии?</li> <li>4. Метод лечения.</li> <li>5. Объем консервативного лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Атрезия девственной плевы. Гематометра, гематокольпос.</li> <li>2. Аномалии развития типа blastopatий.</li> <li>3. Деструктивными изменениями матки и придатков.</li> <li>4. Крестообразное рассечение гимена, введение во влагалище дренажа, в случае запущенного процесса экстирпация матки.</li> <li>5. Противовоспалительная, рассасывающая, дезинтоксикационная, общеукрепляющая терапия.</li> </ol>	<p>УК-1</p> <p>УК-3</p> <p>УК-4</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-2</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД УК-3.1</p> <p>ИД УК-4.1</p> <p>ИД УК-4.2</p> <p>ИД УК-4.3</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-2.1</p> <p>ИД ОПК-2.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p> <p>ИД ПК-1.7</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 41</b></p> <p>У девушки 19 лет началось обильное маточное кровотечение после задержки 3 месяца. Менструации наступили в 12,5 лет. Половой жизнью не живет. Соматические здорова. Рост 158 см, вес 58 кг. P.V. virga.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Какие клинические анализы необходимы?.</li> <li>3. Какие дополнительные исследования показаны?.</li> <li>4. В чем причина задержки менструации?</li> <li>5. План лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ювенильное маточное кровотечение.</li> <li>2. Клинические анализы крови и мочи.</li> <li>3. УЗИ половых органов, биохимический анализ крови на ФСГ, ЛГ, эстрогены, прогестерон, пролактин (при необходимости</li> </ol>	<p>УК-1</p> <p>УК-3</p> <p>УК-4</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-2</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД УК-3.1</p> <p>ИД УК-4.1</p> <p>ИД УК-4.2</p> <p>ИД УК-4.3</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-2.1</p> <p>ИД ОПК-2.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>

		<p>рентгенологическое исследование области турецкого седла и кариотип).</p> <p>4.Ановуляторный цикл, персистенция фолликула, организм длительно находится под воздействием эстрогенов, нет секреторной фазы, нет полноценного отторжения эндометрия.</p> <p>5.Остановить кровотечение, по завершению обследования решить вопрос о методе лечения.</p>		ИД ПК-1.7
	<p><b>Тема 63.</b> Перименопауза (пре- и постменопауза), физиологические аспекты. Острые и хронические заболевания женских половых органов, не требующие участия специалистов.</p>	<p><b>Ситуационная задача № 42</b> Больная В. 45 лет. Жалобы на нарушение менструаций: задержки от 10 дней до 2-х месяцев. Из анамнеза: соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает, беременностей 3, из них двое родов без осложнений, один медицинский аборт без осложнений. Р.У. без особенностей.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1.Предварительный диагноз. 2.Какие клинические анализы необходимы больной? 3.Какие дополнительные исследования показаны? 4. В чем причина нарушений менструального цикла? 5. Что рекомендовать женщине?</p> <p><b>Ответы:</b> 1. Пременопаузальный период. Нарушение менструаций. 2. Клинические анализы крови, мочи, влагалищного мазка. 3.УЗИ половых органов, биопсия эндометрия по показаниям (при наличии гиперпластических процессов в эндометрии, повторяющихся маточных кровотечениях). 4.Стареет гипоталамус и нарушается цирхоральный выброс люлиберинов. 5.При отсутствии противопоказаний можно назначить гормональные препараты, нормализующие менструальный цикл.</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7</p>
	<p><b>Тема 64.</b> Мужское и женское бесплодие. «Острый живот» в гинекологии.</p>	<p><b>Ситуационная задача № 43</b> Женщина в возрасте 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на бесплодие в течение трех лет регулярной половой жизни. Менструации с 14 лет были регулярные, в течение последнего года стали не регулярные. При осмотре установлено, что телосложение правильное, молочные железы хорошо развиты, при надавливании на сосок выделяется молоко. Р.У. Оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно, влагалище не рожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт, матка нормальных размеров, придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1.Предварительный диагноз. 2.Причина бесплодия.</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2</p>

			<p>3.Методы обследования. 4. Методы лечения. 5.Прогноз заболевания. <b>Ответы:</b> 1. Гиперпролактинемия? Первичное бесплодие. 2. Гиперпролактинемия, пролактин связывает рецепторы эстрогенов на яичниках. 3.Общеклинические, исследование гормонов (пролактин, эстрогены), МРТ области турецкого седла. 4.Антагонисты пролактина: каббеголин, достинекс, парлодел. 5.Если нет макропролактиномы, прогноз благоприятный.</p>		<p>ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7</p>
Б 1.Б.6.6	РАЗДЕЛ 6. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 67. Головокружение.	<p><b>Ситуационная задача № 44</b> Больной Б.,68 лет. Последние два года появился шум в голове, головокружение, периодические несильные головные боли, нарушение памяти, внимания, снизилась физическая и особенно умственная работоспособность. Стал раздражительным. Сегодня утром, проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правой руке и правой ноге. В течение нескольких часов слабость в них нарастала и активные движения полностью исчезли. Одновременно развивалось нарушение речи: слова окружающих понимает хорошо, а сам ничего сказать не может. Больной госпитализирован. Объективно: сознание ясное, АД 105/60 мм рт.ст., пульс 78 ударов в мин.; опущен правый угол рта, язык отклоняется вправо, отсутствуют активные движения в правых конечностях, сухожильные рефлексы с правых конечностей высокие, патологические кистевые и стопные знаки справа; снижение чувствительности в правой половине туловища (гемианестезия); афазия (?). Данные лабораторных исследований: общий анализ крови без особенностей, повышен протромбиновый индекс. Ликвор: бесцветный, прозрачный, вытекает со скоростью 60 капель в мин., содержание хлоридов и белка в норме. <b>Вопросы:</b> 1.Какой вид афазии наблюдается у больного? 2.Обоснуйте предполагаемый диагноз. 3.Подтвердите диагноз данными лабораторных исследований. 4. Назовите приоритетные и потенциальные проблемы пациента. 5. Определите объем неотложного лечения и ухода. <b>Ответы:</b> 1. Состояние, когда больной понимает речь окружающих, а сам утрачивает способность говорить, называется моторной афазией.</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>

			<p>2. Отсутствие общемозгового синдрома и постепенное развитие очагового синдрома в течение нескольких часов на фоне нормального или пониженного АД свидетельствует о наличии острого нарушения мозгового кровообращения по типу ишемического тромботического инсульта (инфаркта мозга).</p> <p>3. Отсутствие изменений в ликворе и наличие повышенного протромбинового индекса в крови подтверждает диагноз ишемического инсульта тромботического генеза.</p> <p>4. Приоритетные проблемы пациента: ограничение самообслуживания, нарушение речевого контакта с окружающими. Потенциальные проблемы: риск развития гипостатической пневмонии, формирования пролежней и контрактур в парализованных конечностях.</p> <p>5. Необходимо организовать: общий гигиенический уход; адекватное общение с пациентом, учитывая моторную афазию; профилактику развития пневмонии; профилактику формирования пролежней; профилактику формирования контрактур в парализованных конечностях.</p>		
		<p><b>Тема 69.</b> <b>Сосудистые заболевания головного мозга.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 45</b> Больной Д., 35 лет, грузчик. Во время работы внезапно почувствовал сильную боль в голове, шум в ушах, появилась рвота, потерял сознание, был общий судорожный припадок с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Госпитализирован в больницу. Объективно: возбужден, пытается встать с постели, дезориентирован; АД 180/110 мм рт. ст., ЧСС – 52 ударов в мин., температура 38 С; выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского. Ликвор: вытекает со скоростью 100 капель в минуту; красного цвета, повышено содержание белка.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 2. Назовите приоритетные и потенциальные проблемы пациента. 3. Определите объем неотложного лечения. 4. Какой прогноз для жизни и трудоспособности?</p> <p><b>Ответы:</b> 1. Острое начало заболевания на фоне физической нагрузки, сопровождающееся развитием общемозгового и менингеального синдромов, свидетельствует об остром нарушении мозгового кровообращения геморрагического характера – субарахноидальном кровоизлиянии. 2. Приоритетные проблемы пациента: гиперестезия, рвота, головная боль, судорожные припадки. Потенциальные проблемы:</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4</p>



		<p>риск развития гипостатической пневмонии, риск развития пролежней, повторное кровоизлияние.</p> <p>3. Пациенту необходим строгий постельный режим в течение 21 дня, мероприятия, направленные на остановку кровотечения (холод к голове, кровоостанавливающие средства), профилактика отека мозга ( дегидратационная терапия). Для решения вопроса о хирургическом лечении – консультация нейрохирурга.</p> <p>4. Благоприятный, при условии хирургического лечения сосудистой аневризмы головного мозга. Беременным женщинам, имеющим в анамнезе субарахноидальное кровоизлияние, роды проводятся с исключением потужного периода.</p>		<p>ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 46</b></p> <p>Больной Г., 41 год. Поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи и активных движений в правых конечностях. Со слов родственников заболел три недели назад, лечился в поликлинике по поводу гипертонической болезни. Два дня назад на фоне гипертонического криза «отнялись» речь, правая рука и нога. Год назад отмечалось подобное нарушение движений в конечностях, но тогда активные движения восстановились на второй день.</p> <p>Объективно: сознание ясное, АД 180/100 мм рт.ст., пульс 70 ударов в мин.; не говорит, речь окружающих людей не понимает; правые конечности падают как плети, правосторонняя гиперрефлексия, патологические кистевые и стопные рефлексы справа.</p> <p>Ликвор: прозрачный, бесцветный, вытекает со скоростью 60 капель в мин, содержание белка и хлоридов в норме.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой вид расстройства речи у больного?</li> <li>2. Обоснуйте диагноз, подтвержденный данными исследования ликвора.</li> <li>3. Назовите приоритетные и потенциальные проблемы пациента.</li> <li>4. Определите объем неотложного лечения.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Состояние, когда больной не говорит и не понимает речь окружающих людей, называется сенсорной и моторной афазией.</li> <li>2. Отсутствие общемозгового синдрома и развитие очаговой симптоматики на фоне гипертонического криза свидетельствует об остром нарушении мозгового кровообращения. Отсутствие в ликворе примеси крови свидетельствует об ишемическом характере процесса, т.е. об инфаркте мозга.</li> <li>3. Приоритетные проблемы пациента: полное отсутствие речевого контакта с окружающими, ограничение</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>

			самообслуживания в связи с параличом правых конечностей. Потенциальные проблемы: риск развития пролежней, риск развития гипостатической пневмонии, риск формирования контрактур в парализованных конечностях. 4. Необходима стабилизация АД – назначение гипотензивных препаратов, улучшение мозгового кровообращения – сосудистая терапия, нормализация обменных процессов в мозге – ноотропные препараты.		
		<p><b>Тема 71.</b>  <b>Организация психиатрической помощи.</b>  <b>Неврозы, неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, астенические состояния.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 47</b>          Больной П., 42 года, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение нехватки воздуха, страх смерти от удушья. Чувствовал себя практически здоровым до недавнего времени, пока однажды ночью не случился приступ: глубоко вдохнуть не мог, возникло ощущение «кома» за грудиной, препятствия в трахее. Удушье сопровождалось сердцебиением, дрожью в теле и сильным страхом. Не мог уснуть. Вышел на балкон, дышал свежим воздухом, пока не успокоился. После этого приступы стали беспокоить все чаще, особенно под утро (в 4-5 часов утра), просыпался в панике, выходил на балкон или улицу, гулял на воздухе, пока не нормализовалось дыхание. По совету жены пытался принимать настой валерианы, новопассит, но это не помогало. Прекратил сексуальные контакты с женой, из боязни, что это спровоцирует новый приступ. Жалуется на потерю веса. Уверен, что у него тяжелая болезнь легких (возможно, бронхиальная астма), боится, что однажды ночью умрет от приступа.          При прицельном расспросе выяснилось, что первый приступ возник после конфликта с начальством на работе, где был поставлен вопрос об его увольнении, как несоответствующего должности.          Когда ухудшилось соматическое состояние, сам уволился с работы по собственному желанию и не знал, что ему дальше делать. Настроение снижено, тревожен, не уверен в себе и своих силах. Пессимистичен в отношении будущего, считает себя не способным продолжать работу, так как кроме деятельности в министерстве больше ничего не умеет.</p> <p><b>Вопросы:</b>          1. Поставьте диагноз.          2. Назначьте лечение.          3. Какими свойствами должны обладать выбранные Вами препараты?.          4. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты. учитывая, что мужчина активного возраста?</p>	<p>УК-1          ОПК-1          ОПК-4          ОПК-5          ОПК-7          ОПК-8          ОПК-9          ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1          ИД УК-1.2          ИД ОПК-1.1          ИД ОПК-1.2          ИД ОПК-4.1          ИД ОПК-4.2          ИД ОПК-5.1          ИД ОПК-5.2          ИД ОПК-7.1          ИД ОПК-7.2          ИД ОПК-8.1          ИД ОПК-8.2          ИД ОПК-9.1          ИД ОПК-9.2          ИД ПК-1.1          ИД ПК-1.2          ИД ПК-1.8</p>

		<p>5. Как долго должна проводиться терапия?</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Врач имеет дело с типичной маскированной депрессией. Диагноз по МКБ-10: Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с паническими атаками..</p> <p>2. Лечение: антидепрессанты, в момент приступа – транквилизаторы с седативным и миорелаксирующим действием.</p> <p>3. Антидепрессанты должны быть с противотревожным действием.</p> <p>4. При назначении антидепрессанта необходимо учитывать активный возраст пациента, поэтому выбранный препарат не должен влиять на сексуальные функции, которые и так уже нарушены вследствие психопатологии.</p> <p>5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.</p>		
		<p><b>Ситуационная задача № 48</b></p> <p>Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Что явилось причиной психических нарушений?</p> <p>2. Дайте определение психических нарушений.</p> <p>3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?</p> <p>4. Психотропные препараты с каким действием предпочтительны?</p> <p>5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

		<p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы, спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.</li> <li>2. Нозогенная депрессия.</li> <li>3. Депрессивное состояние приводит к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.</li> <li>4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.</li> <li>5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.</li> </ol>		
		<p><b>Ситуационная задача № 49</b></p> <p>Больная Р.И., 33 года. Обратилась к терапевту с жалобами на вздутие и боли внизу живота, отеки конечностей, увеличение веса, ощущение напряжения молочных желез, головную боль, усиление аппетита, сонливость, частое мочеиспускание. С вышеперечисленными жалобами связывала подавленность, тревогу и раздражительность.</p> <p>Из анамнеза: Работает учителем в общеобразовательной школе. Не замужем, детей нет. Менструации с 15 лет, установились не сразу. Почти всегда во вторую половину менструального цикла чувствовала себя хуже, за неделю до месячных отмечала головные боли, тошноту, диарею, угревые высыпания. В течение последнего года все эти симптомы стали более выраженными, дополнились нарушениями сна и аппетита, отеками, сопровождались выраженным снижением настроения, раздражительностью, агрессивностью. Часто не сдерживалась на работе, «срывалась на учениках», что явилось причиной многочисленных жалоб родителей. На замечания завуча отвечала в резкой форме, несколько раз писала заявление об увольнении. Решила, что нуждается в отдыхе, обратилась к участковому терапевту с целью получения больничного листа. Говорит, что не справляется с работой из-за агрессивности, сонливости, ослабления концентрации внимания, ухудшения координации движений. Сон с трудностями засыпания, поверхностный, не приносящий чувства отдыха. К концу беседы плачет и просит о помощи. Заметила, что перечисленные расстройства нарастают за 7-10 дней до начала менструации и постепенно редуцируются в ее первые дни.</p> <p>Мать больной в возрасте 49 лет перенесла климактерическую депрессию, по поводу которой лечилась у психотерапевта.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

		<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Тактика врача общей практики.</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> <li>4. Какова распространенность данного расстройства?</li> <li>5. Как долго должна проводиться терапия?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: предменструальное дисфорическое расстройство (ПДР). В зависимости от превалирования в клинической картине тех или иных симптомов выделяют четыре формы предменструального синдрома: нейропсихическую, отечную, цефалгическую, кризовую. У пациентки наибольшее беспокойство вызывают психоэмоциональные расстройства (дисфорические симптомы, напряжение, тревога, подавленность, субъективное ощущение изменения работоспособности и социальной активности, расстройства сна), нарушающие профессиональное и социальное функционирование, т.е. исследуемое состояние соответствует критериям нейропсихической формы ПДР. Факт появления симптомов перед менструацией и исчезновение после ее начала, вероятно, является самым важным фактором для дифференциальной диагностики предменструального синдрома и множества других состояний, с которыми его можно спутать.</li> <li>2. Показана консультация гинеколога и психиатра.</li> <li>3. Лечение антидепрессантами сбалансированного действия: напр. вальдоксан 25 мг 1 раз в день вечером.</li> <li>4. Распространенность ПДР составляет около 5%.</li> <li>5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.</li> </ol>		
		<p><b>Ситуационная задача № 50</b></p> <p>При осмотре на третий день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите предположительный диагноз.</li> <li>2. Квалифицируйте синдром.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соматогенный психоз.</li> <li>2. Делириозный синдром.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>

		<p><b>Тема 72. Тактика ВОП при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 51</b>          Больная Д.В., 52 года. Обратилась к терапевту с жалобами на подъемы артериального давления, приливы жара с сильным потоотделением, головные боли, боли в области сердца, поясницы, в крупных и мелких суставах, в области молочных желез. Также отмечала сильную слабость, апатию, нарушение сна и аппетита.          Из анамнеза: В 45 лет перенесла психогенную депрессию (старший сын попал в автомобильную аварию, в течение нескольких месяцев находился в больнице). В первые дни после трагедии отмечала избыточную активность, возбуждение, практически не спала, активно помогала врачам, доставала необходимые лекарства, делала уборку в отделении. Затем подъем сменился подавленностью и тревогой, мыслями о неблагоприятном исходе заболевания сына. В этот период отказалась от работы. Спала только после приема снотворных препаратов, заметно похудела. Через несколько месяцев, по мере выздоровления сына, также отмечала постепенную нормализацию настроения, вернулась на прежнее рабочее место и к прежнему образу жизни. Но с тех пор стало повышаться АД до 150-170/100-110 мм рт. ст. Последние 2 года, когда нарушился менструальный цикл, АД стало повышаться в виде кризов в дни предполагаемых менструаций, что сопровождалось сердцебиением, потливостью, ощущением внутренней дрожи, нехватки воздуха, «чувством полного изнеможения», страхом смерти. Неоднократно вызывала «скорую помощь», обычно приступы купировались парентеральным введением реланиума. В то же время появились приливы жара по 7-10 раз в сутки с обильным потоотделением. Снизилось настроение, появилась тревога за здоровье и будущее, стала особенно ранимой, обидчивой, чувствительной, вместе с тем раздражительной и вспыльчивой. Перед сном усиливались мысли о надвигающейся старости («стала старая и никому не нужная», «дети выросли и разбежались», «скоро выгонят на пенсию» и т.п.), часто плакала, жалея себя, долго не могла уснуть. По ночам часто просыпалась вся мокрая от пота, испытывала неприятные ощущения в ногах. Утром беспокоила головная боль, в течение дня отмечала сонливость и трудности концентрации внимания. Не справляется с работой из-за трудности концентрации внимания, дома накопилось много вещей, которые надо стирать и гладить, уборку делает поверхностно. При малейших физических нагрузках усиливаются боли в спине. «Раньше я могла одновременно три дела делать, а теперь только одно и то с трудом». Часто</p>	<p>УК-1          ОПК-1          ОПК-4          ОПК-5          ОПК-7          ОПК-8          ОПК-9          ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1          ИД УК-1.2          ИД ОПК-1.1          ИД ОПК-1.2          ИД ОПК-4.1          ИД ОПК-4.2          ИД ОПК-5.1          ИД ОПК-5.2          ИД ОПК-7.1          ИД ОПК-7.2          ИД ОПК-8.1          ИД ОПК-8.2          ИД ОПК-9.1          ИД ОПК-9.2          ИД ПК-1.1          ИД ПК-1.2          ИД ПК-1.8</p>
--	--	--	---	---	--

		<p>раздражается «по пустякам», не выносит шум и яркий свет, раздражают резкие запахи. Не хочет встречаться с родственниками и подругами, телевизор смотрит «по инерции», без всякого интереса, не получает никакого удовольствия от чтения («раньше читала запоем»). В связи с тревогой долго не может заснуть, часто просыпается от приливов жара, потливости, чувства «беспокойства» в ногах. Аппетит меняется от «обжорства» до «отвращения к еде», поправилась на 8 кг. Снизилось половое влечение, под предлогом плохого самочувствия избегает близких отношений с мужем. Обратилась к кардиологу, который диагностировал гипертоническую болезнь, в течение нескольких месяцев принимала гипотензивную терапию, седативные гомеопатические препараты, также была направлена к гинекологу-эндокринологу, который назначил заместительную гормональную терапию. Состояние несколько улучшилось: стали менее интенсивными приливы и вегетативные кризы, но пониженный фон настроения сохраняется.</p> <p>Менструации с 12 лет, регулярные, по 5 дней, через 28 дней. В течение последних 2 лет менструальный цикл стал нерегулярным: сначала менструации были каждые 2 недели, по 6-7 дней, потом через 2-3 месяца, довольно скудные. Мать, 76 лет, страдает гипертонической болезнью, менопауза в 51 год, во время которой отмечала выраженный климактерический синдром с повышением АД.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Тактика врача общей практики.</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> <li>4. Какими свойствами должны обладать назначаемые препараты с учетом того, что пациентка может находиться на амбулаторном лечении?</li> <li>5. Как долго должна проводиться терапия?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: депрессия в климактерическом периоде.</li> <li>2. Показана консультация психиатра и терапия антидепрессантами.</li> <li>3. Вальдоксан 25 мг 1 раз в день вечером.</li> <li>4. Антидепрессант не должен обладать седативным и миорелаксирующим действием.</li> <li>5. Терапия должна проводиться в течение не менее 6 месяцев.</li> </ol>		
		<p><b>Ситуационная задача № 52</b></p>	<p>УК-1 УК-3</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1</p>

			<p>В приемный покой многопрофильной больницы самостоятельно обратился гражданин К. с просьбой оказать ему помощь и укрыть от преследователей. Сообщил, что уже около года замечает за собой слежку. В его отсутствие в квартире установили подслушивающие устройства особой конструкции, способные не только записывать его разговоры, но и мысли. Испытывает тревогу, напряжен, подозрительно осматривается по сторонам. Сегодня, спасаясь от преследователей, спустился по водосточной трубе с 4-го этажа, поранил руки, подвернул ногу и на такси приехал в больницу. Не может объяснить мотивы преследования, считает, что «они ошиблись, меня приняли за кого-то другого». Разубеждению не поддается, просит вызвать милицию или прокурора.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тактика дежурного врача приемного покоя.</li> <li>2. Какие психотропные препараты целесообразно использовать в лечении психической патологии у данного больного?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оказать первую помощь и вызвать «Скорую психиатрическую помощь».</li> <li>2. Нейролептики с антипсихотическим эффектом.</li> </ol>	<p>УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
	Тема 74. Болезни уха.	<p><b>Ситуационная задача № 53</b></p> <p>У больного 30 лет жалобы на пульсирующую боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха слева. Болен в течение двух недель. После переохлаждения появилась заложенность в ухе, затем сильные боли в нем и гноетечение. Температура поднялась до 39 С. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли, температура снизилась, однако обильные слизисто-гнойные выделения из уха продолжали беспокоить, ощущение боли распространялось на заушную область. АС – слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, с перфорацией в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, ее болезненность при пальпации. На рентгенограмме височных костей – затемнение клеток сосцевидного отростка, антрума.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предполагаемый диагноз?</li> <li>2. Какое лечение необходимо?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый средний отит слева, мастоидит.</li> <li>2. Антибиотикотерапия (максимальные дозы); сосудосуживающие капли в нос; туалет уха с 2% раствором</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>	



			перекиси водорода, транстимпанальное нагнетание лекарственных веществ; кварц тубус + УВЧ на левое ухо; при отсутствии положительной динамики – хирургическое лечение – антромастотомия.		
		<b>Тема 75. Болезни носа.</b>	<p><b>Ситуационная задача № 54</b></p> <p>Больной Н., 19 лет, поступил в ЛОР-стационар с жалобами на затруднение носового дыхания, обоняния, гнойные выделения из носа и температуру, доходящую до 38,9°. Болен 5 дней. Риноскопия: резкий отёк слизистой оболочки левой половины носа; средняя и нижняя носовые раковины прилегают к носовой перегородке, в левой половине носа и носоглотке обильное количество гноя. На обзорной R-рр нарушена пневматизация левой лобной пазухи, клеток решетчатого лабиринта, левой верхнечелюстной пазухи.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предполагаемый диагноз.</li> <li>2. План лечения больного.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый гнойный левосторонний гемисинусит.</li> <li>2. Системная антибактериальная терапия амоксициллинами, деконгестанты (местные и системные), антигистаминные препараты, местная антибактериальная терапия, муко- и секретолитики, противовоспалительная терапия, физиолечение в стадии долечивания. При необходимости пункции верхнечелюстной пазухи.</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		<b>Тема 76. Синдром боли в горле в работе врача общей практики. Острый тонзиллофарингит. Опухоли гортани. Инородные тела гортани. Неотложные состояния.</b>	<p><b>Ситуационная задача № 55</b></p> <p>Больной 40 лет почти ежегодно отмечает ангины с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, последнее обострение которого отмечено после перенесенной ангины.</p> <p>При фарингоскопии тонзиллярные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их зияют, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены. Другие ЛОР-органы без особенностей.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз?</li> <li>2. Лечебная тактика?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма II ст.</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			2. Показано хирургическое лечение – двусторонняя тонзиллэктомия. После операции следует провести курс противорецидивного лечения по поводу ревматоидного артрита.		ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
			<b>Ситуационная задача № 56</b> У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Болен около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыханий 15 в I мин. <b>Вопросы:</b> 1.Предполагаемый диагноз? 2.Какие исследования необходимы? 3 Методы лечения. <b>Ответы:</b> 1. Рак гортани T2N0M0. 2. Биопсия. 3. Горизонтальная резекция гортани с последующей лучевой терапией	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
		<b>Тема 79. Болезни слезного аппарата, конъюнктивы, склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика.</b>	<b>Ситуационная задача № 57</b> Больная Б., 55 лет, обратилась к окулисту с жалобами на периодические боли в обоих глазах, появление тумана и радужных кругов при взгляде на источник света, особенно при наклонах головы. Впервые подобные ощущения заметила 1,5 года назад, но в последние месяцы они стали более частыми. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,3 sph + 1,5 <sup>D</sup> = 0,5; TOD = 35 мм рт.ст.; острота зрения левого глаза = 0,7 sph + 1,0 = 1,0; TOS = 34 мм рт. ст. Глаза спокойные, имеется расширение передних цилиарных сосудов. Передняя камера мелкая. Радужка субатрофична. Зрачок 4 мм, круглый, вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый. Справа имеется краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева – сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Макулярная зона и периферия сетчатки без патологии. Поле зрения правого глаза сужено в верхненосовом квадранте до 25°, слева – в пределах нормы. <b>Вопросы:</b> 1.Диагноз?	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8

		<p>2.Лечебные мероприятия.  <b>Ответы:</b>  1. Диагноз: первичная закрытоугольная развитая глаукома правого глаза с высоким внутриглазным давлением, первичная закрытоугольная начальная глаукома левого глаза с высоким внутриглазным давлением, гиперметропия слабой степени обоих глаз.  2. Осуществляют подбор гипотензивных препаратов. При отсутствии нормализации уровня внутриглазного давления – оперативное лечение.</p>		
		<p><b>Ситуационная задача № 58</b>  Инженер Г., 51-го года, обратился к окулисту с жалобами на усталость, боли в глазах, их покраснение в вечернее время, особенно после длительной работы с чертежами. В это время отмечает невозможность работы с мелкими предметами на близком расстоянии: контуры их расплываются. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме.  <b>Вопросы:</b>  1.Диагноз?  2.Лечебные мероприятия.  <b>Ответы:</b>  1. У пациента пресбиопия.  2. Необходима очковая коррекция для работы на близком расстоянии собирательными линзами +2,0 Д.</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ОПК-9  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ОПК-9.1  ИД ОПК-9.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2  ИД ПК-1.8</p>
		<p><b>Ситуационная задача № 59</b>  Больной Ж., 18-ти лет, жалуется на низкое зрения обоих глаз, более выраженное справа. Заметил это около недели назад, после перенесенного гриппа. Раньше на снижение зрения не обращал внимания. Объективно. Глаза спокойные. Острота зрения правого глаза = 0,6 (не корр.). Острота зрения левого глаза = 0,9 (не корр.). Передние отрезки без видимых изменений. В проходящем свете на фоне красного рефлекса с глазного дна видны черные точки, расположенные по центру зрачка. Глазное дно в норме.  <b>Вопросы:</b>  1.Дополнительные исследования.  2. Возможный диагноз.  3. Лечение.  <b>Ответы:</b>  1. Больного нужно обследовать в условиях расширенного зрачка. При проведении биомикроскопии уточняют положение имеющихся помутнений в хрусталике.</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ОПК-9  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ОПК-9.1  ИД ОПК-9.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2  ИД ПК-1.8</p>

			<p>2. Диагноз – врожденная полярная катаракта.</p> <p>3. Возможно хирургическое лечение катаракты правого глаза – факэмульсификация с имплантацией мультифокальной или аккомодирующей интраокулярной линзы.</p>		
		<p><b>Тема 80. Болезни зрительного нерва и зрительных путей, мышц глаза и нарушения содружественного движения глаз. Нарушения рефракции. Травмы глаза и его придаточного аппарата.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 60</b></p> <p>Пациентка С., 18 лет, жалуется на низкое зрение обоих глаз. Несколько раз обращалась к окулисту, но подобрать очки не могут. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,3 со сферическим стеклом – 1,25 дптр. = 1,0. Острота зрения левого глаза = 0,04 со сферическим стеклом – 5,5 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно правого глаза в норме. Слева вокруг диска миопический конус. При назначении очковой коррекции возникают боли в глазах и неприятные ощущения.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите причину астенопии.</li> <li>2. Как помочь пациентке?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пациентки анизометропия, сопровождающаяся астенопией.</li> <li>2. Полная очковая коррекция невозможна. Можно использовать очки: для правого глаза – 1,25 Д, а для левого – 3,25 Д. При недостаточности эффекта рекомендовать контактную коррекцию или рефракционную хирургию.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
Б 1.Б.6.9	<p><b>РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b></p>	<p><b>Тема 81. Основные симптомы и синдромы заболеваний кожи, встречающиеся в общей врачебной практике. Факторы риска развития кожных заболеваний. Основные заболевания кожи.</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 61</b></p> <p>На консультацию к дерматологу направлена больная 76 лет, пенсионерка, с жалобами на затвердение кожи в области переносицы, незначительный зуд в этой области. Считает себя больной около 2,5 лет, когда впервые на коже переносицы появился «прыщик» размером с просыное зерно. Больная попыталась его выдавить, но безуспешно. «Прыщик» постепенно увеличивался, беспокоя незначительным зудом. Через некоторое время в центре появилась кровотокающая эрозия. Лечилась сама, прижигала эрозию настойкой йода и бриллиантовой зеленью. Обратилась к дерматологу.</p> <p>На коже переносицы овальной формы плотное на ощупь образование размером 0,5 x 1,0 см с геморрагической корочкой в центре и «жемчужными» возвышающимися краями. Воспаления окружающей здоровой кожи нет. При пальпации болезненности нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс?</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

		<p>3. Какие дополнительные исследования следует провести для установления диагноза?</p> <p>4. Методы лечения.</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Базалиома.</p> <p>2. С эпителиомой.</p> <p>3. Гистологическое исследование.</p> <p>4. Хирургическое иссечение, радиотерапия.</p>		
		<p><b>Ситуационная задача № 62</b></p> <p>К дерматологу обратился М. 29 лет с жалобами на обильное выпадение перхоти, образованием желтоватых чешуек, корок, зуд пораженных участков кожи головы. После мытья голова быстро становится жирной (за сутки). Голову моет 2-3 раза в неделю. Других лечебных мероприятий не проводил.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Предварительный диагноз.</p> <p>2. Патогенез данного заболевания.</p> <p>3. Лечение.</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Себорея волосистой части головы.</p> <p>2. В развитии жидкой себореи ведущую роль играют функциональные расстройства вегетативной нервной системы. Нарушение секреции сальных желез при этой форме себореи характеризуется главным образом увеличением количества выделяемого кожного сала и в меньшей степени качественными его изменениями. Последние выражаются в снижении количества свободных низших жирных кислот с числом углеродных атомов в цепи, обладающих, как предполагают, фунгицидными и бактерицидными свойствами, и в увеличении количества свободных высших жирных кислот.</p> <p>3. В случае поражения волосистой части головы прописываются шампуни с содержанием дегтя, цинка, салициловой кислоты и кетоконазола. Применение должно производиться не реже двух раз в неделю до окончательной ликвидации себореи, притом не менее месяца. После излечения рекомендуется профилактическое использование шампуня не реже одного раза в две недели. Возможно размягчение чешуек с помощью масел и применении кетоконазолового шампуня.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
	<p><b>Тема 82.</b> <b>Венерология в</b> <b>работе ВОП</b> <b>(семейного</b> <b>врача).</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 63</b></p> <p>В кожно-венерологический диспансер доставлен мужчина 43 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, головную боль, слабость. При осмотре было выявлен некроз полового члена, сопровождающийся зловонным запахом. Из</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2</p>

			<p>анамнеза известно, что мужчина нигде не работает, ведет аморальный образ жизни, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. Некоторое время назад он обнаружил у себя на половом члене язвочку, но в больницу не обращался. Через 3 дня появилась температура до 39 градусов, головная боль, слабость, язва почернела и расползлась по поверхности полового члена. Больной вызвал скорую помощь и доставлен в диспансер.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предполагаемый диагноз.</li> <li>2. Какие исследования необходимо провести?</li> <li>3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс?</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сифилис первичный, фagedенизм.</li> <li>2. РВ, ИФА, конфронтация.</li> <li>3. Рак, язвенная пиодермия, шанкриформная пиодермия.</li> </ol>	ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
			<p><b>Ситуационная задача № 64</b></p> <p>Женщина 26 лет, замужем. Есть дочь 2 лет. Обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения, зуд наружных половых органов, жжение при мочеиспускании. При объективном осмотре: малые половые губы и слизистая влагалища гиперемированы, отделяемое из влагалища беловато-серого цвета, имеет характерный пенистый характер. При микроскопии мазка из влагалища были обнаружены трихомонады.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предполагаемый диагноз.</li> <li>2. Лечение.</li> <li>3. Рекомендации и требования к членам семьи.</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Свежий острый трихомонадный кольпит.</li> <li>2. Метронидазол, орнидазол.</li> <li>3. Обследование дочери и мужа, личная гигиена.</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
Б 1.Б.6.10	РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	Тема 83. Строение, функции органов и тканей полости рта. Методы исследования в стоматологии. Профилактика стоматологическ	<p><b>Ситуационная задача № 65</b></p> <p>В клинику стоматологии обратилась больная Б., 18 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. Поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз?</li> <li>2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?</li> </ol>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1

	их заболеваний в работе ВОП.	<p>3. Лечение 4. Меры профилактики при данной патологии. 5. Что явилось причиной развития заболевания? <b>Ответы:</b> 1. Флюороз, пятнистая форма. 2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, пятнистой формой гипоплазии, кариесом в стадии пятна. 3. Общая и местная реминерализующая терапия. Реставрация композитами. 4. Очистка воды, замена питьевого водосточника, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей. 5. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой.</p>		ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
	Тема 84. Болезни зубов.	<p><b>Ситуационная задача № 66</b> Больной С., 34 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в 15 зубе при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 зуба глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная. <b>Вопросы:</b> 1. Диагноз? 2. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз? 3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? <b>Ответы:</b> 1. Глубокий кариес. 2. Электроодонтодиагностика, рентгенография. 3. С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1
		<p><b>Ситуационная задача № 67</b> Больной Н., 39 лет обратился к стоматологу с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 23 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 минбт, безболевые промежутки – 1,5-2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. 23 зуб ранее не лечен. Боли в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 23 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога просвечивает пульпа. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. <b>Вопросы:</b> 1. Наиболее вероятный диагноз.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

		<p>2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?</p> <p>3. Какие методы лечения можно применить?</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Острый диффузный пульпит.</p> <p>2. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвюлитом и острым гайморитом.</p> <p>3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация.</p>		
		<p><b>Ситуационная задача № 68</b></p> <p>Больной Ч., 42 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних 2 дней появились ноющие боли постоянного характера.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. При перкуссии резкая боль. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Наиболее вероятный диагноз.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?</p> <p>3. Какие методы лечения можно применить?</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Острый гнойный периодонтит.</p> <p>2. С острым серозным периодонтитом, обострением хронического периодонтита, острым гнойным периоститом.</p> <p>3. Обработка корневых каналов, антибиотики, нестероидные противовоспалительные средства, гипосенсибилизирующие препараты.</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>

### Перечень заданий для контрольной работы.

Номер варианта	Содержание контрольной работы	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
Вариант 1.	49. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. МСЭ.	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-7</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p>



		ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<p><b>Ситуационная задача № 12</b>          Больная 36 лет обратилась с жалобами на приступообразный малопродуктивный кашель. Приступы кашля чаще всего возникают по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод и в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает атопическим дерматитом. При осмотре: в легких дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании - легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови - эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлены грамположительными кокками).</p> <p><b>Вопросы:</b>          1. Наиболее вероятный диагноз?          2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?          3. Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий.</p> <p><b>Ответы:</b>          1. Наиболее вероятно наличие у пациентки бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют приступы бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивность бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие эозинофильного воспалительного процесса в бронхах. Определяющее значение имеет наличие атопического дерматита.          2. Мониторинг ПСВ, тест с бронхолитиком.          3. Базисная противовоспалительная терапия + бронхолитики. Консультация аллерголога, консультация терапевта 2 раза в год, консультация пульмонолога 1 раз в год, ЭКГ 1 раз в год, рентгенография легких 1 раз в год, общий анализ крови, мокроты, мочи 2 раза в год.</p>	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
	<p>214. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные</p> <p>а) с язвой желудка  <b>б) со стенозом привратника</b>          в) с хроническим гастритом          г) с эрозивным гастритом</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>222. Стандартная схема первой линии эрадикационной терапии включает комбинацию</p> <p>а) <b>ингибитора протонной помпы, кларитромицина, амоксициллина</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2

б) ингибитора протонной помпы, Н2-блокатора, гентамицина в) Н2-блокатора, антацида, метронидазола г) ингибитора протонной помпы, амоксициллина, гентамицина		ИД ПК-1.2
237. В консервативную терапию хронического панкреатита не включают а) диета и режим б) ферментные препараты <b>в) прокинетики</b> г) октреотид и дротаверин	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
250. Бисакодил относится к группе слабительных средств а) оказывающих осмотическое действие б) слабо абсорбируемых ди- и олигосахаридов в) увеличивающих объем каловых масс <b>г) усиливающих перистальтику кишечника</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
277. Узелки Гебердена - это костные утолщения а) проксимальных межфаланговых суставов кисти <b>б) дистальных межфаланговых суставов кисти</b> в) пястнофаланговых суставов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
284. Для деформирующего остеоартроза типично а) наличие синдрома Рейно б) наличие паннуса <b>в) наличие остеофитов</b> г) развитие амилоидоза почек	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
295. К ранним рентгенологическим проявлениям ревматоидного артрита относят <b>а) околоуставной остеопороз</b> б) сужение суставной щели в) остеосклероз г) периостальные наслоения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
306. Аутоиммунный механизм воспаления характерен для а) остеоартроза б) подагры <b>в) ревматоидного артрита</b> г) остеохондроза	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
317. Протеинурия, характерная для хронического гломерулонефрита: <b>а) гломерулярная</b> б) тубулярная в) протеинурия переполнения г) протеинурия напряжения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
323. Назовите вариант хронического гломерулонефрита, который может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности: а) латентный <b>б) гематурический</b> в) гипертонический г) нефротический д) смешанный	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
329. Кроме гломерулонефритов нефротический синдром может быть следствием а) вазоренальной гипертензии <b>б) ишемической болезни почек</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	<p>в) туберкулеза почек  <b>г) амилоидоза почек</b></p>		
	<p>335. Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрита имеют:  а) боли в поясничной области  б) лейкоцитурия  <b>в) бактериурия</b>  г) учащенное, болезненное мочеиспускание  д) эритроцитурия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>355. При лечении больных острым лейкозом следует обеспечить  а) обязательное получение инвалидности  <b>б) асептические условия, трансфузиологическую помощь</b>  в) занятия физической культурой в возрастающем режиме  г) полный отказ</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>359. В классификации острых лейкозов выделяют  а) тромбоцитопастный  б) лимфо-миелобластный  <b>в) лимфобластный</b>  г) лейкобластный</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>365. Анемия при остром лейкозе обусловлена:  а) кровопотерей  <b>б) инфильтрацией костного мозга</b>  в) дефицитом железа  г) дефицитом витамина В12  д) дефицитом фолиевой кислоты</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>369. Критерием, отражающем запасы железа в организме, является  а) трансферрин  б) гепсидин  в) гемосидерин  <b>г) ферритин</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 2.	<p>69. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ. Диспансерное наблюдение.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1

		ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
<p><b>Ситуационная задача № 6</b>  Мужчина 57 лет, инженер. Наблюдается в поликлинике 5 лет с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, II ФК, ХСН I ст. (1 ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, - постоянно, нитроглицерин - 2-3 раза в неделю при болях в сердце. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке.  Объективно: частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень - у края реберной дуги, на ногах отеков нет.  <b>Вопросы:</b>  1. В связи с чем ухудшилось самочувствие больного?  2. Какое обследование необходимо провести?  3. Каковы критерии 6-минутной пробы для ХСН ФК 0 ст. и ХСН ФК IV ст. ?  4. Препараты какой группы должен был принимать больной в связи с наличием ХСН? От чего зависит стартовая доза этих препаратов?  <b>Ответы:</b>  1. В связи с прогрессированием сердечной недостаточности.  2. ЭКГ, Холтеровское мониторирование, ЭхоКГ, 6-минутная проба.  3. ХСН ФК 0 ст. – расстояние &gt; 551 м, ХСН ФК IV ст. – расстояние &lt; 150 м.  4. Ингибиторы АПФ. Доза зависит от АД пациента.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
<p>217. Продолжительность основного курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее ____ недель  а) 8  б) 6  в) 4  г) 3</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>227. При поверхностной пальпации живота у лиц с дискинезией желчевыводящих путей чаще всего определяется  а) мышечная защита правого подреберья  б) <b>незначительная болезненность в правом подреберье</b>  в) френикус-симптом  г) положительный симптом Ортнера</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>236. При лечении хронического панкреатита для коррекции внешнесекреторной недостаточности показаны ферментные препараты  а) высокодозные таблетированные  б) <b>высокодозные микрогранулированные</b>  в) низкодозные микрогранулированные  г) низкодозные таблетированные</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>247. Базисная терапия болезни Крона, резистентная к глюкокортикостероидам, включает  а) препараты 5-АСК  б) антибиотики  в) <b>иммуносупрессоры</b>  г) антидепрессанты</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>280. Утренняя скованность более характерна для</p>	ОПК-4	ИД ОПК-4.1

а) системной красной волчанки б) <b>ревматоидного артрита</b> в) остеоартроза г) подагры	ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
288. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является а) <b>подагра</b> б) ревматоидный артрит в) ИБС г) СД	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
297. Рекомендуемая суточная доза кальция и витамина D для пациентов с установленным диагнозом остеопороза составляет а) <b>1000 мг кальция и 800 МЕ витамина D</b> б) 500 мг кальция и 400 МЕ витамина D в) 1000 мг кальция и 400 МЕ витамина D г) 800 мг кальция и 400 МЕ витамина D	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
309. Для системной склеродермии характерно наличие а) уртикарной сыпи б) гелиотропной эритемы в) <b>синдрома Рейно</b> г) геморрагической сыпи	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
318. Проба, позволяющая выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите: а) проба по Нечипоренко б) проба Зимницкого в) <b>проба Реберга-Тареева</b> г) проба Аддиса-Каковского д) проба Амбюрже	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
324. Назовите показание для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите: а) отеки б) <b>наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии</b> в) артериальная гипертензия г) макрогематурия	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
336. Всем пациентам для лечения острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения в качестве терапии первой линии показаны а) <b>фторхинолоны перорально</b> б) аминогликозиды в) пенициллины внутривенно г) макролиды перорально	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
349. Острое почечное повреждение чаще развивается при применении а) <b>аминогликозидов</b> б) макролидов в) цефалоспоринов г) пенициллинов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
357. Стернальная пункция является обязательной диагностической процедурой при а) гемолитической анемии б) <b>хроническом лимфолейкозе</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	<p>в) болезни Виллебранда  <b>г) острым лейкозе</b></p>		
	<p>360. Для лечения хронического миелолейкоза применяют  а) цитостатики и стероидные гормоны  <b>б) ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики</b>  в) стероидные гормоны и антибиотики  г) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы</p>	<p>ОПК-4  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ПК-1.1</p>
	<p>364. Беременным, подросткам, лицам, получающим длительно противосудорожные препараты, злоупотребляющим алкоголем, при лечении железодефицитной анемии целесообразно назначать препараты, содержащие  а) витамин В12  <b>б) фолиевую кислоту</b>  в) витамин С  г) микроэлементы</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
	<p>374. Лекарственная тромбоцитопатия может быть связана с приемом  а) гипотензивных лекарственных средств  <b>б) нестероидных противовоспалительных препаратов</b>  в) антибиотиков широкого спектра действия  г) противовирусных препаратов</p>	<p>ОПК-5  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ПК-1.2</p>
Вариант 3.	<p>80. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ОПК-8  ОПК-9  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ОПК-8.1  ИД ОПК-8.2  ИД ОПК-9.1  ИД ОПК-9.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2  ИД ПК-1.3  ИД ПК-1.4</p>
	<p><b>Ситуационная задача № 22</b>  Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики  Жалобы  На постоянные ноющие боли и припухлость в коленных, голеностопных, лучезапястных, проксимальных межфаланговых суставах 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева (по визуальной аналоговой шкале – 5 баллов), боль усиливается в покое, ночью, после сна, уменьшается в течение дня, утреннюю скованность в течение полутора-двух часов, общую слабость.  Анамнез заболевания  Вышеописанные жалобы появились около 4 месяцев назад. Сначала боль и припухлость в мелких суставах кистей, через несколько дней присоединились боли и отечность в коленных суставах, а через две недели – в локтевых и лучезапястных суставах. Боль</p>	<p>УК-1  ОПК-1  ОПК-4  ОПК-5  ОПК-7  ОПК-9  ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1  ИД УК-1.2  ИД ОПК-1.1  ИД ОПК-1.2  ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ОПК-7.1  ИД ОПК-7.2  ИД ОПК-9.1  ИД ОПК-9.2</p>

	<p>постепенно нарастала. За медицинской помощью с данными симптомами обращается впервые.</p> <p>Анамнез жизни  Работает поваром в ресторане.  Семейный анамнез: не отягощен.  Аллергических реакций нет. Из перенесенных заболеваний: редкие ОРВИ (не чаще 2-х раз в год, легкой степени тяжести). Наличие туберкулеза, хронических инфекций, СД отрицает. Курит с 28 лет 1-2 сигареты в день, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Объективный статус  Объективный статус  Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Рост 175, вес 71 кг (ИМТ 23,18 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.  Костно-мышечная система: локтевые, лучезапястные, коленные суставы, проксимальные межфаланговые суставы 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева деформированы за счет отека, болезненны при пальпации, симптом поперечного сжатия кистей положительный.  В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 66 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен.</p> <p>Результаты лабораторных методов обследования  ОАК и СОЭ  Эритроциты – 3,9*10<sup>12</sup>/л,  Гемоглобин – 111 г/л  Лейкоциты – 21*10<sup>9</sup>/л (б – 2%, э – 0%, ю - 4%, п/я – 1%, с/я – 69%, лимфоциты – 15%, моноциты – 9%)  Тромбоциты – 394/л  Гематокрит – 33,1%  СОЭ – 25 мм час</p> <p>Биохимический анализ крови и С-реактивный белок  Аспартатаминотрансфераза – 32 ед/л  Аланинаминотрансфераза – 23 ед/л,  общий белок 56,8 г/л,  общий билирубин – 14 мкмоль/л  щелочная фосфатаза – 45 ед/л  Глюкоза – 4,5 ммоль/л  Железо – 1,5 мкмоль/л  Натрий – 141 ммоль/л  Калий – 4,3 ммоль/л  Холестерин – 4,3 ммоль/л  ЛПНП 2,5 ммоль/л  ЛПВП – 1,5 ммоль/л  С-реактивный белок – 7 мг/л  Антитела к цитруллинированным белкам  Обнаружены антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) – 41 Ед/мл</p>		<p>ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2  ИД ПК-1.8</p>
--	--	--	--

	<p>Ревматоидный фактор – 12 МЕ/мл          Результаты инструментального метода обследования          Рентгенография кистей и стоп в прямой проекции          При рентгенографии кистей выявлен небольшой околоуставной остеопороз, единичные кистовидные просветления костной ткани, незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах. Эрозий не выявлено. При рентгенографическом исследовании стоп в прямой проекции изменений суставов и околоуставных тканей не выявлено.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Интерпретируйте полученные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Основным диагнозом у данной пациентки является</li> <li>Изменения на рентгенограмме кистей соответствуют _____ рентгенологической стадии</li> <li>У пациентки сохранены самообслуживание и профессиональной деятельности, но ограничена непрофессиональная деятельность. Что соответствует функциональному классу</li> <li>Пациентке следует выставить _____ клиническую стадию</li> <li>Целью лечения РА у данной пациентки на данном этапе является</li> <li>Лабораторными исследованиями, которые рекомендуется проводить пациентке на этапе подбора лекарственной терапии, мониторинга эффективности и безопасности лекарственной терапии, являются</li> <li>В качестве препарата первой линии базисной противовоспалительно терапии следует назначить</li> <li>На фоне лечения метотрексатом для профилактики нежелательных реакций следует назначить</li> <li>Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности через _____ дней</li> </ol> <p><b>Ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ревматоидный артрит</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>очень раннюю</li> <li>достижение стойкой клинической ремиссии</li> <li>ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза), маркеры вирусов гепатитов В и С, ВИЧ, тест на беременность</li> <li>метотрексат</li> <li>фолиевую кислоту</li> <li>15</li> </ol>		
	<p>47. Для аускультативной картины недостаточности митрального клапана характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>систолический шум у основания сердца</li> <li>хлопающий I тон</li> <li>мезодиастолический шум</li> <li><b>систолический шум на верхушке</b></li> </ol>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>56. К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертензии относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны более 10 м/сек и лодыжечно-плечевой индекс менее 0,9</li> <li><b>ХБП с рСКФ менее 30 мл/мин/1,73 м2 или протеинурию более 300 мг в сутки</b></li> <li>ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе</li> <li>микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г, 3,4-34 мг/ммоль)</li> </ol>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



<p>73. Механизмом действия нитратов при стенокардии является</p> <p>а) увеличение диастолического объема желудочков сердца  <b>б) уменьшение венозного возврата крови к сердцу</b>  в) увеличение внешней работы сердца</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
<p>82. Наиболее эффективный препарат для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии:</p> <p>а) новокаинамид  б) сердечные гликозиды  в) верапамил  г) β-адреноблокаторы  <b>д) лидокаин</b></p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
<p>135. У пациента 70 лет с жалобами на непродуктивный кашель по утрам, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха, быструю утомляемость при исследовании функции внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататоров) ФЖЕЛ 92%, ОФВ1 45%, ОФВ1/ ФЖЕЛ 56%. Предварительный диагноз:</p> <p>а) бронхиальная астма  б) ХОБЛ легкой степени  <b>в) ХОБЛ тяжелой степени</b>  г) нет правильного ответа</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>144. При бронхиальной астме доза ингаляционных глюкокортикостероидов подбирается с учетом</p> <p><b>а) степени тяжести бронхиальной астмы</b>  б) длительность течения заболевания  в) возраста и пола пациента  г) патогенетического варианта астмы</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
<p>156. К характерным изменениям КТ органов грудной клетки при новой коронавирусной инфекции COVID-19 относится</p> <p>а) лимфаденопатия  <b>б) симптом «матового стекла»</b>  в) кавитация  г) симптом «дерево в почках»</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>166. Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является</p> <p>а) нормализация всех лабораторных показателей  б) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани  <b>в) нормализация температуры через 48-72 часа</b>  г) нормализация температуры в утренние и дневные часы</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>319. Чаще чем в 75-80% случаев повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите обусловлено:</p> <p>а) выработкой антител к базальной мембране клубочков  <b>б) появлением в клубочках иммунных комплексов</b>  в) появлением антител к тубулярной базальной мембране</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>333. До получения результатов бактериологического посева мочи всем пациентам с острым пиелонефритом рекомендуется</p> <p>а) применение уросептиков  <b>б) проведение эмпирической антибактериальной терапии</b>  в) назначение антикоагулянтов  г) применение витаминных препаратов</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>

	<p>343. О наличии хронической почечной недостаточности (ХПН) у пациента с впервые выявленным высоким уровнем креатинина сыворотки крови могут свидетельствовать</p> <p>а) ровные контуры, нормальные размеры и толщина паренхимы почек при УЗИ; отсутствие артериальной гипертонии, повышение уровня фосфора, паратгормона, калия крови, нормальный уровень гемоглобина и сывороточного железа</p> <p>б) гипоальбуминемия, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия</p> <p><b>в) неровный контур, уменьшение размеров и толщины паренхимы почек при УЗИ; наличие других проявлений хронической почечной недостаточности (артериальной гипертонии, анемии, повышения уровня фосфора, паратгормона, калия крови)</b></p> <p>г) низкий уровень протромбина, холестерина, альбумина крови</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>347. Эритропоэтин используется для лечения анемии при</p> <p>а) неконтролируемой артериальной гипертензии</p> <p>б) аутоиммунном гемолизе</p> <p><b>в) хронической болезни почек</b></p> <p>г) острой почечной недостаточности</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>353. К осложнениям применения цитостатических препаратов при лечении гемобластозов относится</p> <p>а) сыпь на коже</p> <p><b>б) агранулоцитоз</b></p> <p>в) ринит</p> <p>г) тромбоз</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>363. Преимуществом трехвалентного железа перед двухвалентным является</p> <p>а) более быстрый эффект</p> <p><b>б) меньшая частота осложнений</b></p> <p>в) меньшая суточная доза</p> <p>г) более низкая стоимость</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	<p>373. Болезнь Виллебранда проявляется</p> <p>а) тромбоцитопенией</p> <p><b>б) тромбоцитопатией</b></p> <p>в) тромбозами и геморрагиями</p> <p>г) васкулитно-пурпурной кровоточивостью</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>379. Для клинической картины инфекционного мононуклеоза характерно наличие</p> <p>а) конъюнктивита, фаринготонзилита, полилимфаденопатии, гепатоспленомегалии</p> <p>б) тонзиллита, регионарного лимфаденита</p> <p><b>в) аденоидита, тонзиллита, полилимфаденопатии, гепатоспленомегалии</b></p> <p>г) конъюнктивита, уретрита, артрита</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 4.	100. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2

			ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8															
	<p><b>Ситуационная задача № 15</b>          Больной В. 70 лет обратился к участковому – терапевту по месту жительства.          Жалобы на          - горечь во рту,          - отрыжку воздухом,          - слабость,          - головокружение.          Анамнез заболевания          Со слов больного, жалобы на горечь во рту, отрыжку воздухом беспокоят в течение последних 2-3 лет. Жалобы на головокружение, слабость, усиливающиеся после ходьбы, присоединились в последний год. По данным предыдущих обследований в клиническом анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 73 г/л.          Анамнез жизни          Больной родился в 1948 г. в Москве. В настоящее время пенсионер. Всю жизнь работал учителем математики в школе.          Вредные привычки – курение, употребление алкоголя отрицает.          Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные болезни ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.          Наследственный анамнез: отец умер в 73 года, мать – в 78. Причины смерти назвать не может.          Объективный статус          Состояние относительно удовлетворительное. Рост – 175 см, масса тела – 69 кг, ИМТ = 22,5 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,50С. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, отеков нет. При сравнительной перкуссии легких – легочный звук, при аускультации – дыхание везикулярное с жестким оттенком, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, легкий систолический шум на верхушке, ЧСС – 78 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. При осмотре обращает внимание. Высокое стояние купола диафрагмы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена.  <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>          ОАК</p> <table border="1" data-bbox="347 1300 1232 1439"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты (RBC), *10<sup>12</sup>/л</td> <td>3,98</td> <td>М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td>72</td> <td>М 130 – 160 Ж 120 – 140</td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель (ЦП)</td> <td>0,47</td> <td>0,8 – 1,0</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>253</td> <td>180 – 320</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	3,98	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5	Гемоглобин (Hb), г/л	72	М 130 – 160 Ж 120 – 140	Цветовой показатель (ЦП)	0,47	0,8 – 1,0	Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	253	180 – 320	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
Показатель	Результат	Нормы																
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	3,98	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5																
Гемоглобин (Hb), г/л	72	М 130 – 160 Ж 120 – 140																
Цветовой показатель (ЦП)	0,47	0,8 – 1,0																
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	253	180 – 320																

Лейкоциты (WBC), \*10<sup>9</sup>/л 6,78 4 – 9  
 Лейкоцитарная формула  
 Нейтрофилы палочкоядерные, % 3,1 1 – 6  
 Нейтрофилы сегментоядерные, % 65,2 47 – 72  
 Эозинофилы, % 4 1 – 5  
 Базофилы, % 0 0 – 1  
 Лимфоциты, % 21,1 19 – 37  
 Моноциты, % 6,6 2 – 10  
 СОЭ, мм/ч 7 М 2 – 10 Ж 2 – 15

**Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок, г/л	71,8	65 – 85
Креатинин, мг/дл	1,1	0,7 – 1,3
Азот мочевины, мг/дл	5,4	3,2 – 8,2
Общий билирубин, мг/дл	19,7	5 – 21
Холестерин общий, ммоль/л	4,64	3,55 – 6,47
Щелочная фосфатаза, Ед/л	122	53 – 128
Гаммаглутамат транспептидаза, Ед/л	41	7 – 42
АсАТ, Ед/л	18	0 – 34
АлАТ, Ед/л	17	5 – 49
Глюкоза, ммоль/л	5,6	4,0 – 6,1

**Сывороточные показатели железа**

Показатель	Результат	Нормы
Fe, мкмоль/л	7,2	12,5 – 32,2
Ферритин, мкг/л	15,4	60 – 150
ОЖСС, мкмоль/л	77,9	<69

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ**

Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода гиперемирована. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая с наличием заэпитализированных эрозий. Быстрый уреазный через 15 мин – отрицательный. Взята биопсия из залуковичного отдела 12 ПК. По результатам морфологического исследования отмечены хронический слабовыраженный неактивный бульбит и дуоденит.

**УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Печень обычно расположена, не увеличена (правая доля 138 мм, левая доля 56 мм, хвостатая доля 20 мм), контуры ровные, четкие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, сосудистый рисунок сохранен, внутрпеченочные желчные проток не расширены. Воротная вена до 8 мм, диаметр НПВ до 12 мм.

Желчный пузырь в поперечнике 37 мм, просвет гомогенный, стенки не утолщены, гепатико-холедох не расширен. Поджелудочная железа нормальных размеров, паренхима средней эхогенности, однородно структуры, селезеночная вена не расширена, 5 мм.

Селезенка не увеличена, 98x38 мм, контуры ровные, четкие, паренхима однородной эхогенности, однородной структуры. Почки обычно расположены, нормальных размеров, контуры ровные, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 15 мм, кортико-медулярная дифференцировка сохранена, кровоток до корковых отделов, ЧЛС не расширена, область надпочечников не изменена.

Данных за наличие жидкости в брюшной полости не получено.

<p><b>РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b> Легочные поля без инфильтративных изменений, корни легких не расширены, синусы свободны, тень сердца не расширена, аорта развернута и уплотнена.</p> <p><b>КОЛОНОСКОПИЯ</b> Аноскопия – в прямой кишке при пальцевом исследовании стенки эластичные, не нависают. Тонус сфинктера не изменен, определяются геморроидальные узлы, не увеличены. Фиброскоп введен в купол слепой кишки. Контуры его ровные. Баугиневая заслонка губовидная, перистальтирует. Просвет толстой кишки свободно проходим на всем протяжении. Складки высокие, слизистая равномерно окрашена, блестящая, эластичная. Гаустрация выражена во всех отделах. Сосудистый рисунок не деформирован. Ректосигмоидный отдел свободно проходим.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1. Какой основной диагноз? 2. Какой сопутствующий диагноз? 3. Рекомендации по изменению образа жизни для пациента включают 4. В качестве лечения основного заболевания в данной ситуации является прием 5. Суточная доза железа в данной ситуации составляет _____ мг _____ раз/раза в сутки 6. Пероральные препараты железа назначаются сроком на _____ (мес.) 7. Критерии эффективности лечения железодефицитной анемии пероральными препаратами железа является ретикулоцитарная реакция на _____ день от начала лечения 8. Пациенту омепразол рекомендовано принимать 9. Мерой общественной профилактики железодефицитной анемии, которая предусматривает обогащение железом наиболее употребляемых населением продуктов, является 10. Пациент относится к _____ группе состояния здоровья</p> <p><b>Ответы:</b> 1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный гастрит. Дуоденит. 2. Железодефицитная анемия, среднетяжелого течения. 3. избегать переедания, не ложиться после приема пищи, последний прием пищи не позднее, чем за 2 часа до сна 4. ингибиторов протонной помпы 5. 200; 1 6. 1-3 7. 7-10 8. за 30 мин до еды 9. фортификация 10. IIIб</p>		
<p>51. Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда повышается уровень: а) тропонина Т б) лактатдегидрогеназы в) аспартатаминотрансферазы г) альдолазы д) альфа – гидроксibuтират-дегидрогеназы</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>59. Пепепатами выбора при лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда считаются а) бета-адреноблокаторы б) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

<p>в) тиазидные диуретики г) недигидропиридиновые блокаторы</p>		
<p>73. Механизмом действия нитратов при стенокардии является а) увеличение диастолического объема желудочков сердца <b>б) уменьшение венозного возврата крови к сердцу</b> в) увеличение внешней работы сердца</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>82. Наиболее эффективный препарат для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии: а) новокаинамид б) сердечные гликозиды в) верапамил г) β-адреноблокаторы <b>д) лидокаин</b></p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>137. При эмфиземе легких дыхание а) везикулярное <b>б) везикулярное ослабленное</b> в) везикулярное усиленное г) бронхиальное</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>143. Выберите заболевание, для которого характерен обратимый синдром бронхиальной обструкции а) хроническая обструктивная болезнь легких б) идиопатический фиброзирующий альвеолит <b>в) бронхиальная астма</b> г) тромбоэмболия легочной артерии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>151. Профилактика астматического статуса у больного бронхиальной астмой включает наряду с применением β<sub>2</sub>-адреномиметика короткого действия в режиме «по требованию» постоянный прием а) муколитиков и отхаркивающих средств б) таблетированной формы эуфиллина <b>в) препаратов базисной терапии</b> г) М-холиноблокаторов</p>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
<p>164. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является: а) микопlasма <b>б) пневмококк</b> в) стафилококк г) кишечная палочка</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>322. Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения: а) за временем кровотечения <b>б) за временем свертывания</b> в) за уровнем протромбина г) за скоростью фибринолиза д) за уровнем тромбоцитов</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>326. Основным этиологическим фактором острого гломерулонефрита является а) стафилококк б) синегнойная палочка <b>в) бета-гемолитический стрептококк группы А</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	г) клебсиелла		
	332. Объем выпиваемой жидкости во время лечения должен составлять мл/сутки а) <b>2000-2500</b> б) 100-150 в) 1000-2000 г) 2500-3000	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	342. Назовите исследования, позволяющие оценить природу гематурии. а) <b>УЗИ почек и мочевого пузыря, цистоскопию, компьютерную томографию почек с контрастированием, фазово-контрастную микроскопию осадка мочи</b> б) общий анализ мочи, пробу Нечипоренко, пробу Зимницкого, пробу Реберга в) урофлоуметрию, посевы мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, позитронно-эмиссионную томографию, измерение центрального давления г) определение суточной глюкозурии, суточной протеинурии, уровня гликозилированного гемоглобина	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	358. При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем а) натрия сыворотки б) свертываемости крови в) калия сыворотки г) <b>лейкоцитов крови</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	366. Гематологический синдром при железодефицитной анемии включает: а) уменьшение среднего объема эритроцитов б) микросфероцитоз в) снижение цветового показателя г) верно б, в д) <b>верно все</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	371. Во время гемолитического криза при аутоиммунной гемолитической анемии в первую очередь необходимо а) назначение антибиотиков б) <b>назначение стероидов</b> в) проведение плазмафереза г) переливание свежемороженой плазмы	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	377. Коагулопатия при COVID-19 характеризуется активацией системы свертывания крови в виде значительного повышения концентрации а) ферритина б) тромбоцитов в) антитромбина г) <b>D-димера</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 5.	III. Гломерулонефриты. Гистопатология. Клиническая и морфологическая классификация. Этиология. Патогенез. Клинические особенности отдельных морфологических форм гломерулонефрита. Принципы лечение отдельных клинико-морфологических форм гломерулонефрита. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2

		ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
<p><b>Ситуационная задача № 28</b>          Больная 60 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение «ватных» ног. Больная в течение одного года. При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет.          Анализ крови: Нв - 50 г/л, эр. - <math>2,2 \times 10^{12}</math> /л, цв.пок.- 1,3, лейк. - <math>2,5 \times 10^9</math> /л, эоз. - 1%, п/я - 4%, с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. - <math>70 \times 10^9</math> /л, СОЭ - 40 мм/час, билирубин - 2,0 мг% (34 мкмоль/л), непрямой.  <b>Вопросы:</b>          1. Дайте гематологическую характеристику анемии..          2. Чего не хватает в анализе крови?          3. Вероятный диагноз?          4. Что ожидается в миелограмме?          5. За каким показателем необходим контроль на 5-7 день лечения при назначении витамина В<sub>12</sub> 1000 мг/сут?  <b>Ответы:</b>          1. Тяжелая, гиперхромная с панцитопенией.          2. Ретикулоцитов, морфологии эритроцитов, ядер нейтрофилов.          3. В<sub>12</sub>-дефицитная анемия.          4. Мегалобластоз.          5. Определение ретикулоцитов.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
67. Точным методом диагностики вазоренальной гипертензии является а) спинтиграфия почек <b>б) почечная ангиография</b> в) УЗИ почек г) компьютерная томография почек	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
76. Боли, возникающие у людей вне связи с физической нагрузкой относятся к стенокардии а) напряжения б) покоя <b>в) вазоспастической (вариантной)</b> г) напряжения и покоя	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
85. Показанием к назначению антикоагулянтов является <b>а) постоянная форма мерцательной аритмии</b> б) высокий гематокрит	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2



	<p>в) лакунарный инсульт г) гипертоническая болезнь</p>		
94. Наиболее информативным методом выявления признаков сердечной недостаточности является	<p>а) электрокардиография <b>б) эхокардиография</b> в) фонокардиография г) радиоизотопная кардиография</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
140. Звонкие влажные хрипы характерны	<p>а) для эмфиземы легких б) для застоя крови в малом круге кровообращения <b>в) для крупозной пневмонии</b> г) для бронхиальной астмы</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
148. Для самостоятельного контроля за бронхиальной астмой должен отслеживать	<p><b>а) суточные колебания пиковой скорости выдоха</b> б) суточные колебания частоты дыхательных движений в) изменения показателей (ОФВ 1) функции внешнего дыхания г) эффективность применения β2-адреномиметика</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
162. Вторичная профилактика пневмонии включает проведение вакцинации против пневмококковой инфекции и	<p>а) туберкулеза <b>б) гриппа</b> в) гепатита А г) гепатита В</p>	ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4
175. В терапии ХОБЛ среднетяжелого течения чаще всего используют	<p>а) антибактериальные препараты б) отхаркивающие препараты <b>в) бронходилататоры</b> г) ингаляционные глюкокортикостероиды</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
212. Наиболее информативным методом в диагностике калькулезного холецистита является:	<p>а) холецистография <b>б) УЗИ желчного пузыря</b> в) варикозно расширенные вены г) дуоденальное зондирование д) общий анализ крови е) биохимический анализ крови: повышение билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
217. Продолжительность основного курса лечения ингибиторами протонной помпы при ГЭРБ составляет не менее _____ недель	<p><b>а) 8</b> б) 6 в) 4 г) 3</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
241. В комплексной терапии панкреатита, ассоциированного с хиломикронемией и гипертриглицеридемией, применяются	<p>а) прокинетики</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

	<p><b>б) фибраты</b>  в) селективные спазмолитики  г) ферментные препараты</p>		
	<p>261. Стадия фиброза печени у больного хроническим гепатитом В без биопсии может быть установлена при помощи  <b>а) эластометрии</b>  б) компьютерной томографии с контрастированием  в) магнитно-резонансной томографии  г) дуплексного ультразвукового сканирования</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>279. Остеолиз ногтевых фаланг кистей является симптомом  а) дерматомиозита  <b>б) склеродермии</b>  в) подагрической артропатии  г) ревматоидного артрита</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>288. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является  <b>а) подагра</b>  б) ревматоидный артрит  в) ИБС  г) СД</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>296. Менопаузальная гормональная терапия рекомендована для профилактики остеопороза у женщин в возрасте (в годах)  а) старше 70  <b>б) до 60</b>  в) до 45  г) старше 60</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>310. Особенностью хронического течения системной склеродермии является  а) отсутствие склонности к фиброзу легких  <b>б) формирование CREST-синдрома</b>  в) развитие склеродермической почки  г) отсутствие поражения легочной артерии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 6.	<p>118. Анемии. Постгеморрагические анемии. Анемии, обусловленные нарушением продукции эритроцитов. Апластические анемии. Железодефицитные анемии. Анемии, обусловленные хроническими воспалительными заболеваниями. Гемолитические анемии. Мегалобластные анемии.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
	<p><b>Ситуационная задача № 25</b>  Юноша 20 лет, студент, обратился в поликлинику.  Жалобы.  Слабость, одышка, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки.  Анамнез заболевания.</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1

	<p>2,5 недели назад появился насморк, першение в горле, кашель со скудной мокротой серого цвета, общее недомогание. Температуру не измерял, к врачу не обращался, продолжал ходить на занятия. Самостоятельно дважды принимал аспирин, использовал отривин, сироп от кашля. Через 10 дней от начала заболевания указанные симптомы постепенно стали уменьшаться до полного исчезновения, оставалась небольшая общая слабость. Вчера утром внезапно обнаружил появление массивных отеков, отметил, что стал мало мочиться. В связи с чем обратился к терапевту.</p> <p>Анамнез жизни.</p> <p>В детстве частые респираторные инфекции (4 – 5 в год).</p> <p>В 14 лет аппендэктомия, без осложнений.</p> <p>Страдает атопическим дерматитом с сезонными обострениями, использует кортикостероидные мази.</p> <p>1 – 2 раза в неделю беспокоят головные боли, которые связывает с перегрузками в университете, купирует приемом пенталгина.</p> <p>При прохождении медицинских осмотров изменений в анализах мочи, биохимическом анализе крови никогда не отмечалось.</p> <p>Повышения артериального давления, гипергликемии никогда не отмечалось.</p> <p>Среди ближайших прямых родственников заболеваний почек не было.</p> <p>Не курит. С физическими нагрузками на уроках физкультуры всегда справлялся удовлетворительно. Спортом не занимается.</p> <p>Объективный статус.</p> <p>Состояние средней тяжести. Рост 185 см. Вес 82 кг (до болезни 77 – 78 кг). Кожные покровы бледные, чисты. Слизистая стенка зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены. Массивные отеки лица, стоп и голеней. Отеки симметричные, равномерные, умеренной плотности, при надавливании легко образуется отчетливая «ямка».</p> <p>Гиперемии, гипертермии кожи в месте формирования отеков не отмечается. При перкуссии – тупой звук над нижними отделами легких, справа – до угла лопатки. Слева – на 2 см ниже. При аускультации легких дыхание везикулярное, в нижние отделы не проводится, крепитации нет, хрипы не выслушиваются, перкуторно – притупление звука в нижних отделах (гидроторакс). ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в мин., АД 105/65 мм рт ст. При перкуссии живота определяется умеренное количество жидкости в брюшной полости. Живот мягкий, безболезненный. В проекции аорты, почечных артерий шумов не выслушивается. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. Диурез не измерял. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.</p> <p>Результаты лабораторных исследований.</p> <p>ОАМ</p> <table border="0"> <tr> <td>Параметры</td> <td>Значение</td> </tr> <tr> <td>Количество</td> <td>150 мл</td> </tr> <tr> <td>Цвет</td> <td>Соломенно-желтый</td> </tr> <tr> <td>Прозрачность</td> <td>Прозрачная</td> </tr> <tr> <td>Реакция</td> <td>Кислая</td> </tr> <tr> <td>Удельная плотность</td> <td>1021</td> </tr> <tr> <td>Белок</td> <td>4,0 г/л</td> </tr> <tr> <td>Уробилин</td> <td>Отсутствует</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>1 – 2 в поле зрения</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты</td> <td>0 – 1 в поле зрения</td> </tr> <tr> <td>Цилиндры</td> <td>Гиалиновые</td> </tr> </table>	Параметры	Значение	Количество	150 мл	Цвет	Соломенно-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Реакция	Кислая	Удельная плотность	1021	Белок	4,0 г/л	Уробилин	Отсутствует	Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения	Эритроциты	0 – 1 в поле зрения	Цилиндры	Гиалиновые		<p>ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
Параметры	Значение																								
Количество	150 мл																								
Цвет	Соломенно-желтый																								
Прозрачность	Прозрачная																								
Реакция	Кислая																								
Удельная плотность	1021																								
Белок	4,0 г/л																								
Уробилин	Отсутствует																								
Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения																								
Эритроциты	0 – 1 в поле зрения																								
Цилиндры	Гиалиновые																								

Эпителий Отсутствует  
Бактерии Отсутствуют  
Слизь Немного  
Соли Отсутствуют

Биохимический анализ крови

Наименование	Значение	Единицы измерения
--------------	----------	-------------------

Общий белок	40	г/л
-------------	----	-----

Альбумин	18	г/л
----------	----	-----

Мочевина	5,0	Ммоль/л
----------	-----	---------

Креатинин	75	Ммоль/л
-----------	----	---------

Холестерин общий	6,5	Ммоль/л
------------------	-----	---------

Триглицериды	2,2	Ммоль/л
--------------	-----	---------

Билирубин общий	10,1	Ммоль/л
-----------------	------	---------

Билирубин прямой	1,6	Ммоль/л
------------------	-----	---------

АЛТ	17	Ед/л
-----	----	------

АСТ	22	Ед/л
-----	----	------

Мочевая кислота	195	Ммоль/л
-----------------	-----	---------

Глюкоза	4,1	Ммоль/л
---------	-----	---------

рСКФ (по CRD-TPI)	126	Мл/мин
-------------------	-----	--------

Результаты инструментальных методов исследования

Ультразвуковое исследование почек.

Правая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 121x61 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена.

Левая почка: положение обычное, подвижность при дыхании и в вертикальном положении тела не повышена, контуры ровные, четкие, размеры 118x62 мм, толщина паренхимы 22 мм, эхогенность несколько снижена, структура однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена.

**Вопросы:**

1. Интерпретируйте результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Ведущим синдромом у данного пациента является

2. Наиболее вероятный диагноз у пациента.

3. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у данного пациента соответствует следующей стадии хронической болезни почек (ХБП).

4. Оптимальной тактикой ведения данного пациента является.

5. Диета для данного больного должна предусматривать.

6. Основные требования, предъявляемые к водно-солевому режиму у данного больного, включают

7. Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита с изолированным нефротическим синдромом и сохранной функцией почек применяются.

8. При нефротическом синдроме внутривенная инфузия донорского альбумина должна проводиться пациентам с

9. Методом исследования, на основании которого строится современная классификация хронического гломерулонефрита и определяется тактика лечения, является

10. Нефротический синдром наиболее часто осложняется развитием

<p><b>Ответы:</b>  1. Нефротический  2. Хронический гломерулонефрит  3. ХБП-С1  4. госпитализация в нефрологический стационар  5. умеренное ограничение потребления белка (0,8 г/кг/сут) + количество белка, теряемое за сутки с мочой  6. контроль суточного диуреза, потребление жидкости в количестве, не превышающем ее выделение, строгое ограничение соли до 4 г/сут  7. стероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы кальциневрина  8. гиповолемией и тяжелыми рефрактерными отеками  9. морфологическое исследование ткани почки, полученной путем пункционной биопсии  10. инфекций, тромбозов</p>		
<p>67. Непатогенальной комбинацией антигипертензивных препаратов является комбинация  а) <b>альфа-адреноблокаторов и антагонистов кальция</b>  б) антагонистов кальция и диуретиков  в) ингибиторов АПФ и антагонистов кальция  г) бета-адреноблокаторов и диуретиков</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>78. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки  а) диффузный гиперкинез  б) диффузный гипокинез  в) <b>локальный гипокинез</b>  г) локальный гиперкинез</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>96. Функциональный класс хронической сердечной недостаточности 0 соответствует дистанции 6-минутной ходьбы, которая составляет (в метрах)  а) <b>более 551</b>  б) более 1000  в) менее 150  г) более 850</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>105. Наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита является  а) повышение давления в яремных венах  б) увеличение границ сердца  в) шум трения перикарда  г) <b>эхокардиографическое исследование</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>138. Везикулярное дыхание выслушивается  а) на вдохе  б) на выдохе  в) <b>на вдохе и первой трети выдоха</b>  г) на вдохе и первых двух третях выдоха</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>145. При стабилизации состояния больного с бронхиальной астмой коррекция дозы препаратов базисной терапии проводится через  а) <b>три месяца</b>  б) один месяц  в) две недели  г) шесть месяцев</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

165. После нормализации температуры при пневмонии антибактериальная терапия должна продолжаться еще а) <b>три – пять дней</b> б) две недели в) десять дней г) семь дней	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
179. Антибактериальную терапию при ХОБЛ следует назначать при а) <b>гнойной мокроте</b> б) усилении кашля в) появлении кровохарканья г) нарастании одышки	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
216. Для диагностики неспецифического язвенного колита наиболее информативным является а) копрология б) посев кала на микрофлору в) <b>колоноскопия</b> г) рентгенологическое исследование тонкой кишки	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
220. Пациентам с рефрактерным течением ГЭРБ (отсутствие убедительной клинической и эндоскопической ремиссии в течение 4-8 недель при проведении терапии в стандартной дозе ИПП) рекомендовано а) увеличение дозы ИПП в два раза б) увеличение длительности лечения до 9-12 недель в) <b>проведение ЭГДС с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов</b> г) дополнительно назначить антибактериальную терапию	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
229. Наиболее информативным методом в диагностике калькулезного холецистита является: а) холецистография б) <b>УЗИ желчного пузыря</b> в) варикозно расширенные вены г) дуоденальное зондирование д) общий анализ крови е) биохимический анализ крови: повышение билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
253. Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является а) ультразвуковое исследование толстой кишки б) кал на скрытую кровь в) <b>фиброколоноскопия</b> г) ирригоскопия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
281. При остеоартрозе возникают а) узур б) анкилозы в) тофусы г) <b>hallux valgus</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
289. Раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры,	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	нефропатия, приступы почечной колики. подкожные узелки на ушных раковинах и локтях характерны для а) деформирующего остеоартроза <b>б) подагры</b> в) реактивного артрита г) ревматоидного артрита		
	302. Для поражения позвоночника при остеопорозе характерна следующая рентгенологическая картина а) позвоночник в виде «бамбуковой палки» <b>б) передняя клиновидная деформация тел позвонков</b> в) «квадратизация» тел позвонков г) наличие синдесмофитов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	313. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением а) узелкового артериита <b>б) системной красной волчанки</b> в) системной склеродермии г) дерматомиозита	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 7.	58. Хроническая сердечная недостаточность. Современные взгляды на классификацию, диагностика на догоспитальном этапе. Принципы ведения больных с ХСН. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания для госпитализации. Тактика врача общей практики (семейного врача).	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<b>Ситуационная задача № 13</b> Пациент К. 52 лет доставлен СМП в приемное отделение стационара Жалобы - на озноб	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2

	<p>- повышение температуры тела до 390С  - одышку при обычной физической нагрузке преимущественно на вдохе  - кашель с небольшим количеством мокроты  - боль слева в подлопаточной области, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании  - общую слабость  - снижение аппетита.  Анамнез заболевания  Заболел остро 2 дня назад после переохлаждения, когда внезапно появился озноб, повысилась температура тела до 390С, присоединился кашель, сначала сухой, затем с отделением небольшого количества мокроты. Свое состояние расценил как «простуду» и самостоятельно принимал жаропонижающие препараты («Колдрекс») и аскорбиновую кислоту 1 г в день. На фоне проводимой терапии сохранялась температура, появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, появилась одышка, пациент вызвал СМП. В связи с тяжестью состояния был доставлен в приемный покой стационара.  Анамнез жизни  Рос и развивался согласно возрасту  Работает электриком, профессиональные вредности отрицает  Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, аппендэктомия в 30 летнем возрасте  Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка, у матери – гипертоническая болезнь  Аллергоанамнез: не отягощен  Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко  Объективный статус  Общее состояние относительно средней тяжести. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост – 180 см, вес 78 кг. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. Температура 39,10С. Грудная клетка конической формы, при осмотре выявлено отставание левой половины грудной клетки при глубоком дыхании. ЧДД – 26 в минуту. SatO2 91%. Слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. При аускультации слева, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается бронхиальное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС – 109 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный. Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочейспускание свободное, безболезненное.  <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>  <b>ОАК</b>  <table border="0"> <tr> <td>Показатель</td> <td>Значение</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td>146</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Гематокрит (HCT), %</td> <td>44</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Эритроциты (RBC), 10<sup>12</sup>/л</td> <td>4,9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель</td> <td>0,98</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)</td> <td>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td> <td>35,3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ретикулоциты (RET), %0</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10<sup>9</sup>/л</td> <td>240,0</td> <td></td> </tr> </table> </p>	Показатель	Значение		Гемоглобин (Hb), г/л	146		Гематокрит (HCT), %	44		Эритроциты (RBC), 10 <sup>12</sup> /л	4,9		Цветовой показатель	0,98		Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85		Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31		Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,3		Ретикулоциты (RET), %0	3		Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	240,0		<p>ОПК-7  ОПК-9  ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1  ИД ОПК-4.2  ИД ОПК-5.1  ИД ОПК-5.2  ИД ОПК-7.1  ИД ОПК-7.2  ИД ОПК-9.1  ИД ОПК-9.2  ИД ПК-1.1  ИД ПК-1.2  ИД ПК-1.8</p>
Показатель	Значение																																
Гемоглобин (Hb), г/л	146																																
Гематокрит (HCT), %	44																																
Эритроциты (RBC), 10 <sup>12</sup> /л	4,9																																
Цветовой показатель	0,98																																
Усредненное значение объема эритроцита (MCV), (фл)	85																																
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31																																
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,3																																
Ретикулоциты (RET), %0	3																																
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	240,0																																



	<p>Лейкоциты (WBC), *10<sup>9</sup>/л 13,9  Лейкоцитарная формула  Нейтрофилы палочкоядерные, % 7  Нейтрофилы сегментоядерные, % 70  Эозинофилы, % 1  Базофилы, % 0  Лимфоциты, % 20  Моноциты, % 2  СОЭ, мм/ч 24</p> <p><b>ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ</b>  РаО<sub>2</sub> – 79 мм рт.ст.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ</b>  <b>РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ И ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИЯХ</b>  На рентгенограмме определяется интенсивная инфильтративная тень в проекции нижней доли левого легкого. Утолщение плевры в области передне-диафрагмального синуса</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. Какой диагноз можно поставить данному больному?  2. Показанием для проведения компьютерной томографии органов грудной полости при пневмонии является  3. К осложнениям внебольничной пневмонии относится  4. К этиологическим факторам пневмонии относят  5. К пневмониям, которые выделяют согласно классификации, основанной на клинко-патогенетическом принципе с учетом эпидемической ситуации и факторов риска, относят  6. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста без сопутствующей патологии является  7. К критериям, для определения тяжести пневмонии, относится  8. К антибактериальным препаратам, которые необходимо использовать для стартовой терапии в данной ситуации, относят  9. Критерием оценки эффективности антибактериальной терапии является  10. В качестве симптоматической терапии больному необходимо назначить</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого нетяжелого течения. Осл.: ДН I ст.  2. сохранение инфильтративных изменений в легочной ткани более одного месяца  3. эмпиема плевры  4. бактериальную инфекцию  5. аспирационную  6. пневмококк  7. уровень креатинина крови  8. амоксициллин/клавуланат в/в  9. снижение температуры тела ≤37,0С через 48-72 часа после начала приема антибиотика  10. ацетилцистеин</p>		
	<p>221. Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью составляет _____ раз/раза в год</p>	<p>ОПК-8 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.4</p>

а) 1 б) 3 в) 2 г) 4		
228. О наличии синдрома холестаза свидетельствует а) повышение уровня гамма-глобулинов б) повышение уровней аминотрансфераз в) <b>повышение уровня щелочной фосфатазы</b> г) снижение уровня липопротеидов	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
242. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите применяют а) ингибиторы протонной помпы б) ингибиторы протеазы в) <b>нестероидные противовоспалительные препараты</b> г) ферменты	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
250. Бисакодил относится к группе слабительных средств а) оказывающих осмотическое действие б) слабо абсорбируемых ди- и олигосахаридов в) увеличивающих объем каловых масс г) <b>усиливающих перистальтику кишечника</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
278. Ревматоидные узелки наиболее часто возникают в следующих точках а) на стопе б) <b>в области локтевого сустава</b> в) на пальцах кисти г) в области затылка	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
283. Периодическое «заклинивание» сустава наиболее характерно для а) ревматоидного артрита б) <b>остеоартроза</b> в) псориатической артропатии г) подагры	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
288. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является а) <b>подагра</b> б) ревматоидный артрит в) ИБС г) СД	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
312. Синдром Рейно чаще является первым проявлением а) ревматоидного артрита б) <b>системной склеродермии</b> в) узелкового полиартрита г) дерматомиозита	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
325. Исследованием, которое указывает на стрептококковую этиологию острого гломерулонефрита, является а) наличие стрептококков в биоптате почек б) наличие стрептококков в моче в) <b>обнаружение антистрептолизина О в крови</b> г) обнаружение стрептококка в крови	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
331. Возбудителем острого пиелонефрита часто является а) <b>Escherichia coli</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

	б) Staphylococcus saprophyticus в) Proteus mirabilis г) Klebsiella pneumoniae		ИД ПК-1.1
	337. Средняя продолжительность применения антибактериальных препаратов первой линии при неосложненном пиелонефрите нетяжелого течения должна составлять дней а) 10-14 б) 14-17 <b>в) 7-10</b> г) 3-5	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	345. Анемия может наблюдаться при _____ недостаточности а) острой сердечной б) хронической дыхательной <b>в) хронической почечной</b> г) острой печеночной	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	355. При лечении больных острым лейкозом следует обеспечить а) обязательное получение инвалидности <b>б) асептические условия, трансфузиологическую помощь</b> в) занятия физической культурой в возрастающем режиме г) полный отказ	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	361. Гепато- и спленомегалия при хроническом миелолейкозе являются проявлением синдрома <b>а) гиперпластического</b> б) инфекционно-токсического в) геморрагического г) анемического	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	368. Противопоказанием к назначению препаратов железа является: а) гемосидероз б) гемолитическая анемия в) инфаркт миокарда в анамнезе <b>г) верно а, б</b> д) верно все	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	376. При системной красной волчанке наиболее частыми проявлениями поражения системы крови являются а) сидероахрестическая анемия, лимфоцитоз, тромбоцитоз б) гемолитическая анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопатия <b>в) гипохромная анемия, лейкопения, тромбоцитопения</b> г) дизэритропоэтическая анемия, нейтрофилез, тромбофилия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 8.	71. Пневмония. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина внебольничных и нозокомиальных пневмоний. Лабораторная, функциональная, рентгенологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение и профилактика. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2

		ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
<p><b>Ситуационная задача № 9</b>  Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2 ФК по NYHA) Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008 года).</p> <p><b>Вопросы:</b>  1. На основании каких признаков может быть выставлена стадия ХСН II А?  2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ и ХСН?  3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения ХСН?  4. Какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН в случае непереносимости ингибиторов АПФ?  5. Как должны назначаться диуретики при ХСН: ежедневно или 1 раз в 3-4 дня?</p> <p><b>Ответы:</b>  1. Застой по большому или малому кругу кровообращения.  2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, β-блокаторы.  3. Ингибиторы АПФ.  4. Сартаны.  5. Ежедневно.</p>	УК-1 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
230. Причиной образования камней в желчном пузыре не является а) сдавление и перегибы желчных протоков <b>б) инфекция Helicobacter pylori</b> в) анатомические особенности строения желчного пузыря и протоков г) дискинезии	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
238. С целью компенсации внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы применяют а) висмута трикалия дицитрат б) соматостатин в) апротинин <b>г) минимикросферы панкреатина</b>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

254. Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с а) <b>ректального пальцевого исследования</b> б) фиброколоноскопии в) ректороманоскопии г) ирригографии	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
263. К проявлениям иммуновоспалительного синдрома при хронических гепатитах относят а) <b>артралгию</b> б) асцит в) кольцевую эритему г) реактивный гастрит	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
282. Клинический и биохимический анализы крови при остеоартрите, как правило, демонстрируют а) увеличение трансаминаз б) интенсивное воспаление в) <b>нормальные показатели</b> г) гипохромную анемию	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
286. Больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава наиболее показан прием а) аминохинолиновых препаратов б) кортикостероидов в) <b>НПВП</b> г) колхицина	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
295. К ранним рентгенологическим проявлениям ревматоидного артрита относят а) <b>околосуставной остеопороз</b> б) сужение суставной щели в) остеосклероз г) периостальные наслоения	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
314. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками а) системной красной волчанки б) ревматоидного артрита в) дерматомиозита г) <b>системной склеродермии</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
316. Главным признаком нефротического синдрома является: а) лейкоцитурия б) <b>протеинурия</b> в) гематурия г) цилиндрурия д) бактериурия	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
324. Назовите показание для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите: а) отеки б) <b>наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии</b> в) артериальная гипертензия г) макрогематурия	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

	330. Клинические симптомы гломерулонефрита после перенесенного стрептококкового тонзиллофарингита появляются через (в неделях) а) 3-5 б) 9-12 <b>в) 1-2</b> г) 6-8	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	338. Выполнение нефрэктомии рекомендуется при <b>а) наличии гнойного разрушения более 2/3 почечной паренхимы</b> б) одностороннем нефросклерозе с умеренным снижением функции в) наличием гнойного разрушения менее 1/3 почечной паренхимы г) пузырно-мочеточниковом рефлюксе в пораженной почке	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	353. К осложнениям применения цитостатических препаратов при лечении гемобластозов относится а) сыпь на коже <b>б) агранулоцитоз</b> в) ринит г) тромбоз	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	362. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит а) степень угнетения нормальных ростков кроветворения <b>б) степень анаплазии элементов кроветворной ткани</b> в) возраст больных г) характер течения заболевания	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	366. Гематологический синдром при железодефицитной анемии включает: а) уменьшение среднего объема эритроцитов б) микросфероцитоз в) снижение цветового показателя г) верно б, в <b>д) верно все</b>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	378. Гематомный тип кровоточивости характерен для а) болезни Верльгофа б) болезни Шенлейн-Геноха <b>в) гемофилии</b> г) болезни Рандю-Ослера	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 9.	82. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Методы диагностики. Осложнения язвенной болезни. Постгастрорезекционные расстройства. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2

			ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
	<p><b>Ситуационная задача № 23</b>          Пациент Н. 42 года, обратился к врачу общей практики.  <b>Жалобы</b>          На сильные боли в плюснефаланговых суставах I-ых пальцев обеих стоп, левом голеностопном суставе, усиливающиеся в ранние утренние часы и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах.  <b>Анамнез заболевания</b>          Впервые на фоне полного благополучия ночью появились сильные, жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца правой стопы около 1,5 лет тому назад. Повысилась температура до 38,80С. Сустав припух, кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой. Движения в суставе стали невозможны из-за нестерпимой боли. К врачам пациент не обращался, принимал самостоятельно диклофенак 100 мг в сутки. Через 3-4 дня боли в I плюснефаланговом суставе правой стопы прошли, через неделю прошла припухлость сустава. Второй приступ боли возник примерно полгода назад, боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождалась субфебрилитетом, недомоганием. Эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.  <b>Анамнез жизни</b>          Пять лет назад обнаружена язва луковицы 12-перстной кишки. Алкоголь употребляет в умеренном количестве.  <b>Объективный статус</b>          Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Температура тела – 36,80С. Рост 176 см, вес - 98 кг. Окружность талии – 102 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 78 уд/мин. Пульс ритмичный, одинакового наполнения и напряжения с обеих сторон, 78 уд в 1 минуту. АД – 135/75 мм рт.ст. на обеих руках. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре суставов: дефигурация левого голеностопного суставов и I-ых плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами гиперемирована, локальная гипертермия. Движения в суставах с болезненным ограничением.  <b>Вопросы:</b>          1. Гиперурикемия у пациента будет диагностирована при уровне мочевой кислоты в сыворотке более _____ ммоль/л.          2. «Золотым стандартом» в диагностике подагры является          3. При невозможности исследования синовиальной жидкости методом поляризационной микроскопии всем пациентам показано проведение          4. Проведение диагностической пункции сустава для подтверждения диагноза подагры</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8

<p>показано</p> <p>5. На ранних этапах болезни не рекомендуется выполнение</p> <p>6. Визуальным признаком признаком подагрического поражения сустава при ультразвуковом исследовании является _____ полоска по поверхности гиалинового хряща, не зависящая от угла осмотра</p> <p>7. Для купирования приступа острого подагрического артрита показано назначение препаратов</p> <p>8. С учетом того, что у пациента в анамнезе язва луковицы 12-перстной кишки, из нестероидных противовоспалительных препаратов ему показан</p> <p>9. Для профилактики приступов артрита всем пациентам в течение первых месяцев после начала уратснижающей терапии необходимо использовать колхицин в суточной дозе _____ мг</p> <p>10. В качестве препарата первой линии уратснижающей терапии пациенту с нормальной функцией почек рекомендуется назначение</p> <p>11. Целевое значение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови на фоне лечения не должно опускаться ниже _____ мкмоль/л</p> <p>12. При наличии артериальной гипертензии у пациентов с подагрой показано назначение</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. 0,36</p> <p>2. поляризационная микроскопия синовиальной жидкости или содержимого тофуса</p> <p>3. ультразвукового исследования сустава</p> <p>4. всем пациентам на момент осмотра</p> <p>5. рентгенологического исследования суставов</p> <p>6. гиперэхогенная прерывистая</p> <p>7. из группы нестероидных противовоспалительных</p> <p>8. целекоксиб</p> <p>9. 0,5</p> <p>10. аллопуринола</p> <p>11. 180</p> <p>12. лозартана</p>		
<p>75. Повышенный уровень сердечных тропонинов после развития некроза миокарда сохраняется</p> <p>а) до 24 часов</p> <p>б) до 7 суток</p> <p>в) менее 3 суток</p> <p>г) <b>до 1 месяца</b></p> <p>д) до 1 года</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>85. Показанием к назначению антикоагулянтов является</p> <p>а) <b>постоянная форма мерцательной аритмии</b></p> <p>б) высокий гематокрит</p> <p>в) лакунарный инсульт</p> <p>г) гипертоническая болезнь</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
<p>95. Наиболее частой причиной хронической сердечной недостаточности является</p> <p>а) кардиомиопатия</p> <p>б) <b>ишемическая болезнь сердца</b></p> <p>в) артериальная гипертензия</p> <p>г) ревматический порок сердца</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1



<p>106. При дифференциальной диагностике болевого синдрома при остром перикардите от острого инфаркта миокарда может помочь</p> <p>а) усиление боли при глубоком вдохе  б) отсутствие эффекта от нитроглицерина  в) локализация боли за грудиной  г) иррадиация в левое плечо</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>136. При бронхиальной астме:</p> <p>а) одышка чаще инспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая  б) одышка чаще экспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, во время приступа выслушиваются рассеянные сухие хрипы  в) одышка чаще инспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, во время приступа выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы  г) одышка чаще экспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая  д) нет правильного ответа</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>142. К ингаляционным глюкокортикостероидам относятся:</p> <p>а) беклометазона дипропионат, будесонид, формотерол  б) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид  в) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум, сальметерол  г) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
<p>147. При назначении В2-адреномиметика короткого действия для купирования приступов удушья необходимо предупредить больного о возможности при передозировке препарата</p> <p>а) появления боли в животе  б) усиления бронхоспазма  в) появления тошноты, снижения аппетита  г) онемения пальцев</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
<p>163. Наиболее типичная локализация пневмонии - это</p> <p>а) средняя доля  б) верхняя доля  в) нижняя доля справа  г) нижняя доля слева</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>317. Протеинурия, характерная для хронического гломерулонефрита:</p> <p>а) гломерулярная  б) тубулярная  в) протеинурия переполнения  г) протеинурия напряжения</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1</p>
<p>322. Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения:</p> <p>а) за временем кровотечения  б) за временем свертывания  в) за уровнем протромбина  г) за скоростью фибринолиза  д) за уровнем тромбоцитов</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2</p>
<p>336. Всем пациентам для лечения острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения в качестве терапии первой линии показаны</p>	<p>ОПК-5 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2</p>

	<p><b>а) фторхинолоны перорально</b>  б) аминогликозиды  в) пенициллины внутривенно  г) макролиды перорально</p>		ИД ПК-1.2
	<p>340. Пациентам с вторичным (обструктивным) острым пиелонефритом антибактериальная терапия должна начинаться  а) незамедлительно после постановки диагноза внутривенно в максимально больших дозах, вне зависимости устранена обструкция оттока мочи из почки или нет  <b>б) только после устранения обструкции и восстановления адекватного оттока мочи из почки внутривенно в курсовых дозах</b>  в) незамедлительно после постановки диагноза перорально в минимальной дозе, вне зависимости устранена обструкция оттока мочи из почки или нет  г) через 5 дней после устранения обструкции и восстановления адекватного оттока мочи из почки перорально в минимальных дозах</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>356. Наличие Филадельфийской хромосомы патогномонично для  а) хронического волосатоклеточного лейкоза  б) острого промиелоцитарного лейкоза  <b>в) хронического миелолейкоза</b>  г) сублейкемического лейкоза</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>367. Причинами развития В12-дефицитной анемии являются:  а) строгое вегетарианство  б) аутоиммунные нарушения, характеризующиеся в) атрофией париетальных клеток  г) чрезмерный бактериальный рост в кишечнике  д) хроническая кровопотеря  <b>е) верно а, б, в</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>370. При назначении препаратов железа у больных с железодефицитной анемией оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня _____ к концу _____ недели терапии  а) гемоглобина; 1  <b>б) ретикулоцитов; 1</b>  в) гемоглобина; 2  г) эритроцитов; 1</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	<p>381. Выраженная лимфаденопатия подчелюстных и шейных лимфоузлов и отек миндалин наиболее характерны для  а) лакунарной ангины  б) паратонзиллярного абсцесса  <b>в) инфекционного мононуклеоза</b>  г) кандидоза ротоглотки</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
Вариант 10.	103. Первичный остеоартроз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. МСЭ. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1

			ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
	<p><b>Ситуационная задача № 16</b>  Большая 33 года, воспитатель детского сада, обратилась к врачу-терапевту участковому.  Жалобы  Кратковременные коликообразные боли в правом подреберье после приема пищи и при эмоциональных перегрузках.  Изредка утреннее ощущение тошноты.  Появление горечи после употребления жирной или жареной пищи.  Периодические эпизоды жидкого стула с примесью желчи.  Анамнез заболевания  8 лет назад во время беременности появилась изжога, боли в правом подреберье после приема пищи. При УЗИ органов брюшной полости была обнаружена аномалия формы желчного пузыря с перегибом в теле, рекомендовано дробное питание с ограничением жиров и прием дротаверина. Следовала этой рекомендации и поддерживала удовлетворительное самочувствие. В последующем боли в правом подреберье возникали при пищевых погрешностях и эмоциональных нагрузках, купировались мезимом форте и дротаверином. Последнее УЗИ органов брюшной полости выполнялось полгода назад по программе диспансеризации.  Анамнез жизни  Росла и развивалась нормально.  Перенесенные заболевания: простудные, нижнедолевая пневмония 3 года назад, поверхностный гастрит.  Наследственность: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки.  Роды – 1, в течение 6 лет получает гормональные контрацептивы (Ярина, Джесс).  Аллергия на антибиотики пенициллинового ряда по типу крапивницы.  Вредные привычки отрицает.  Объективный статус  Состояние удовлетворительное. Рост – 166 см, масса тела – 73 кг, индекс массы тела – 26,5 кг/м<sup>2</sup>. Кожа и слизистые обычной окраски и влажности. Со стороны сердца и легких без отклонений от норма. Язык влажный с небольшим светлым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье, в остальных отделах – безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.  Результаты лабораторных методов исследования  ОАК  Показатели крови      Обнаруженные значения  Эритроциты, 10<sup>12</sup>/л    4,2  Гемоглобин, г/л        129  Цветной показатель    0,89  СОЭ, мм/ч                9  Тромбоциты, 10<sup>9</sup>/л    246  Лейкоциты, 10<sup>9</sup>/л      6,6  Нейтрофилы палочкоядерные, %    3</p>	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8

Нейтрофилы сегментоядерные, % 61

Эозинофилы, % 1

Базофилы, % 0

Лимфоциты, % 28

Моноциты, % 7

Биохимический анализ крови

Показатели крови Обнаруженные значения

Билирубин общий, мкмоль/л 12,6

Билирубин прямой, мкмоль/л 1,7

АЛТ, Ед/л 32,0

АСТ, Ед/л 25,0

Результаты инструментальных методов обследования

#### УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривеночные желчные протоки не расширены. Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N). Желчный пузырь расположен типично, размеры пузыря: 70\*35 мм – в пределах нормы, имеет перегиб в области тела. Стенки его толщиной 2 мм, не уплотнены, содержимое гомогенное. Общий желчный проток не расширен, проходим, визуализируется на протяжении 2 см, диаметр его 4 мм.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

Заключение: аномалия формы желчного пузыря.

#### ЭЗОФАГОДУОДЕНОСКОПИЯ.

Протокол ЭГДС.

Пищевод свободно проходим, в просвете следы желчи, слизистая без особенностей, стенки эластичны, кардия смыкается не плотно. В просвете желудка неизменная желчь.

Складки желудка хорошо расправляются воздухом, невысокие, гиперемированы по верхушкам. Слизистая без дефектов и новообразований, в антральном отделе с единичными участками атрофии. Угол желудка острый. Привратник проходим, приоткрыт. Дуоденогастральный рефлюкс. В просвете двенадцатиперстной кишки мутная желчь, явления катарального воспаления. Язвенных дефектов не выявлено. Большой дуоденальный сосочек без особенностей.

Заключение: Недостаточность кардии. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Смешанный гастрит. Катаральный дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс. Косвенные признаки дисфункции желчевыводящих путей.

#### Вопросы:

1. Какой диагноз основного заболевания можно поставить пациентке на основании клинических, лабораторных и инструментальных исследований
2. Скрининговым инструментальным исследованием для исключения холецистолитиаза является
3. Немодифицируемым фактором риска дискинезии желчного пузыря у больной является
4. Оптимальным скрининговым инструментальным методом контроля состояния билиарного тракта является
5. О функциональном характере патологии желчевыводящих путей можно судить по

<p>6. Пациентам с дисфункцией желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу назначают</p> <p>7. При усилении диспепсических явлений пациентке могут быть назначены препараты из группы</p> <p>8. Дифференцировать дисфункцию желчевыводящих путей необходимо с</p> <p>9. Основным принципом диетотерапии при дисфункции желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу является</p> <p>10. Принципы профилактики дисфункции желчевыводящих путей основаны на</p> <p><b>Ответы:</b></p> <p>1. Дискинезия желчного пузыря</p> <p>2. ультразвуковое сканирование органов брюшной полости</p> <p>3. аномалия формы желчного пузыря</p> <p>4. ультразвуковое исследование органов брюшной полости</p> <p>5. отсутствию воспалительных изменений в анализе крови</p> <p>6. миогенные спазмолитики</p> <p>7. холеспазмолитиков</p> <p>8. хроническим холециститом</p> <p>9. дробное питание 4-5 раз в сутки с 3-4 часовыми интервалами между приемами пищи</p> <p>10. сбалансированном регулярном питании</p>		
<p>75. Повышенный уровень сердечных тропонинов после развития некроза миокарда сохраняется</p> <p>а) до 24 часов</p> <p>б) до 7 суток</p> <p>в) менее 3 суток</p> <p><b>г) до 1 месяца</b></p> <p>д) до 1 года</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>87. Заболеванием, при котором встречаются приступы Морганьи – Адамса – Стокса, является</p> <p>а) желудочковая экстрасистолия</p> <p><b>б) атриовентрикулярная блокада</b></p> <p>в) мерцательная аритмия</p> <p>г) фибрилляция желудочков</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>99. Назначение сердечных гликозидов оправдано при сочетании</p> <p>а) хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии</p> <p><b>б) постоянной формы фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности II – III стадии</b></p> <p>в) хронической сердечной недостаточности II – III стадии и частой желудочковой экстрасистолии</p> <p>г) пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной болезни легких</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>109. Продленная тромбопрофилактика показана при</p> <p><b>а) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА</b></p> <p>б) вторичной легочной гипертензии</p> <p>в) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)</p> <p>г) известной тромбофилии</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
<p>141. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является</p> <p>а) крупозная пневмония</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

	<p><b>б) инсульт</b>  в) инородное тело бронхов  г) бронхогенный рак с отдаленными метастазами</p>		ИД ПК-1.1
	<p>145. При стабилизации состояния больного с бронхиальной астмой коррекция дозы препаратов базисной терапии проводится через  <b>а) три месяца</b>  б) один месяц  в) две недели  г) шесть месяцев</p>	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	<p>167. Наиболее вероятным возбудителем при вспышке очаговой пневмонии в коллективе является  а) пневмококк  б) кишечная палочка  <b>в) микоплазма</b>  г) протей</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>176. «Золотым стандартом» диагностики и оценки ХОБЛ является  а) компьютерная томография  б) пикфлоуметрия  <b>в) спирометрия</b>  г) бронхоскопия</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>319. Чаще чем в 75-80% случаев повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите обусловлено:  а) выработкой антител к базальной мембране клубочков  <b>б) появлением в клубочках иммунных комплексов</b>  в) появлением антител к тубулярной базальной мембране</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>328. Клинические симптомы постинфекционного гломерулонефрита после стрептодермии развиваются через  а) 1 неделю  б) 2 месяца  <b>в) 3-6 недель</b>  г) 6 месяцев</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>334. Способствует развитию пиелонефрита:  а) нефроптоз  б) беременность  в) мочекаменная болезнь  г) сахарный диабет  <b>д) все перечисленное</b></p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>348. Основным патологическим проявлением промежуточного периода синдрома длительного сдавления является  а) некроз кожи и мышц конечности  б) прогрессирующий травматический отек конечности  <b>в) острая почечная недостаточность</b>  г) острая печеночная недостаточность</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	<p>354. В лечении гемобластозов используют  а) антибиотики и антикоагулянты  б) антикоагулянты и антиагреганты  в) стероидные гормоны и антибиотики</p>	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

	<b>г) цитостатики и таргетные биологические препараты</b>		
	361. Гепато- и спленомегалия при хроническом миелолейкозе являются проявлением синдрома а) гиперпластического б) инфекционно-токсического в) геморрагического г) анемического	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
	368. Противопоказанием к назначению препаратов железа является: а) гемосидероз б) гемолитическая анемия в) инфаркт миокарда в анамнезе г) <b>верно а, б</b> д) верно все	ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2
	378. Гематомный тип кровоточивости характерен для а) болезни Верльгофа б) болезни Шенлейн-Геноха в) <b>гемофилии</b> г) болезни Рандю-Ослера	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1

**Фонд оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

Формируемые компетенции по ФГОС	Индикаторы достижения	Вопросы для собеседования	Тесты	Ситуационные задачи
УК-1	ИД УК-1.1.	1 – 4, 8, 18 – 26, 32, 33, 40 – 42,	186, 188, 189	1 – 68
	ИД УК-1.2.	48 – 137, 139, 141 – 253		
УК-3	ИД УК-3.1.	2 – 4, 8, 35, 37 – 39, 58, 76, 159, 202	1, 2, 4, 5, 72	1 – 5, 8, 26, 29, 37 – 46, 50, 52
УК-4	ИД УК-4.1.	4, 6, 8, 27 – 32, 37, 39, 43 – 47,	37 – 39, 41 – 46	1 – 5, 8, 9, 12, 26, 29, 32, 33, 36 – 46, 52
	ИД УК-4.2.	58, 62, 76, 141, 202, 214		
	ИД УК-4.3.			
ОПК-1	ИД ОПК-1.1.	1, 3 – 5, 18 – 26, 48 – 11, 61, 62,	186, 188, 189	1 – 68
	ИД ОПК-1.2.	64 – 133, 139, 141 – 155, 159 – 183, 187 – 253		
ОПК-2	ИД ОПК-2.1.		1, 2, 4, 5, 37	

	<b>ИД ОПК-2.2.</b>	2 – 4, 6 – 8, 11, 27 – 29, 35, 37 – 47, 55, 58, 62, 76, 82, 135, 136, 159, 202, 214, 228, 229		1 – 5, 8, 12, 26, 29, 37 – 46, 50, 52, 53, 54, 55, 56
<b>ОПК-4</b>	<b>ИД ОПК-4.1.</b>	18 – 26, 40 – 42, 48 – 125, 127 – 134, 137 – 139, 141 – 201, 203 – 218, 220 – 253	20 – 25, 47 – 56, 60, 61, 63, 67, 69 – 71, 75 – 76, 78, 80, 86, 87, 91 – 96, 99, 101 – 116, 118 – 123, 126, 129 – 141, 143, 148, 150, 152, 153, 155 – 157, 160, 163 – 169, 171 – 174, 176, 178, 180 – 184, 187, 190 – 207, 212 – 216, 220, 226 – 235, 244 – 246, 248, 252 – 270, 274, 276 – 285, 287 – 296, 302, 303, 305 – 320, 323, 325 – 331, 333 – 335, 338 – 340, 342 – 362, 365 – 367, 369, 372, 373, 375 – 398, 400 – 410, 412 – 423, 425 – 427, 430 – 439, 442 – 447, 449 – 451, 454, 455, 457, 459 – 472, 479, 481 – 495, 498, 500 – 506, 509, 510, 513 – 515, 519 – 553, 555, 556 – 564, 566, 567, 569, 571, 573 – 591, 594 – 603, 606 – 613, 615 – 617, 619 – 621, 623, 625 – 628, 630 – 652, 654 – 658, 660 – 681, 683 – 696	5 – 68
	<b>ИД ОПК-4.2.</b>			
<b>ОПК-5</b>	<b>ИД ОПК-5.1.</b>	49 – 64, 66, 67, 69 – 76, 78 – 95, 98 – 109, 111 – 123, 128 – 133, 135 – 159, 162 – 174, 176, 178 – 183, 187 – 194, 196 – 201, 204 – 213, 219 – 233, 235 – 241, 244, 245, 251 – 253	57, 59, 62, 64 – 66, 68, 72 – 74, 77, 79, 81 – 85, 88 – 90, 97 – 98, 100, 117, 124, 125, 127, 128, 142, 144 – 147, 154, 158, 159, 161, 170, 175, 179, 217 – 219, 222 – 225, 236 – 238, 240 – 243, 247, 249 – 251, 271 – 273, 275, 286, 297 – 301, 322, 324, 332, 336, 337, 341, 363, 364, 368, 370, 371, 374, 399, 424, 428, 440, 448, 452, 453, 456, 458, 473 – 478, 496, 497, 499, 507, 508, 511, 512, 516 – 518, 554, 565, 568, 570, 572, 592, 593, 604, 605, 614, 618, 622, 624, 629, 653, 659	5 – 65, 67, 68
	<b>ИД ОПК-5.2.</b>			
<b>ОПК-6</b>	<b>ИД ОПК-6.1.</b>		40	



	<b>ИД ОПК-6.2.</b>	7, 36 – 39, 54, 55, 58 – 60, 62, 66, 67, 69 – 75, 82, 84 – 86, 88 – 91, 94, 98 – 102, 104, 106 – 109, 111 – 116, 126, 129 – 133, 142, 199, 200, 212, 213, 228, 229, 232, 233		8, 9, 12, 29, 32, 33, 36, 37, 44 – 46, 53, 55, 56
<b>ОПК-7</b>	<b>ИД ОПК-7.1.</b>	27 – 32, 49 – 51, 54, 55, 57 – 60,		5, 8, 9, 11, 12, 13, 14 – 18, 21 – 29, 32, 33, 36, 37, 44 – 49, 50, 54 – 56,
	<b>ИД ОПК-7.2.</b>	62, 66, 67, 69 – 75, 82, 84, 85 – 94, 98 – 102, 104, 106 – 109, 111 – 116, 130, 131, 199, 200, 214, 228, 229, 232		
<b>ОПК-8</b>	<b>ИД ОПК-8.1.</b>	9 – 17, 47, 49 – 55, 57 – 60, 62,	3, 6 – 19, 149, 151, 177, 221, 225, 239, 304, 321, 411, 429, 441, 480, 521, 536, 659, 682	1 – 4, 8, 9, 12, 29, 32, 33, 37, 44 – 48, 50, 54, 55, 65
	<b>ИД ОПК-8.2.</b>	66, 69 – 75, 78, 79 – 94, 98 – 109, 111 – 116, 126, 129 – 133, 141 – 146, 159, 173, 176, 196, 197, 199, 200, 211 – 213, 228 – 231, 245, 247 – 250		
<b>ОПК-9</b>	<b>ИД ОПК-9.1.</b>	4, 5, 29 – 32, 37 – 39, 49 – 51,	26 – 36,	1 – 49, 51, 53 – 66
	<b>ИД ОПК-9.2.</b>	54, 55, 57 – 60, 62, 66, 67, 69 – 75, 78 – 95, 98 – 109, 111 – 116, 202, 214		
<b>ОПК-10</b>	<b>ИД ОПК-10.1.</b>	55, 61 – 63, 76, 95, 116, 121 – 123, 137, 151, 154 – 158, 164 – 166, 168, 169, 183, 193, 197,	208 – 211, 436, 443, 565	11, 44, 45, 46
	<b>ИД ОПК-10.2.</b>	201, 227, 233		
<b>ПК-1</b>	<b>ИД ПК-1.1.</b>	18 – 26, 40 – 42, 48 – 125, 127 – 134, 137 – 139, 141 – 201, 203 – 218, 220 – 253	20 – 25, 47 – 56, 60, 61, 63, 67, 69 – 71, 75 – 76, 78, 80, 86, 87, 91 – 96, 99, 101 – 116, 118 – 123, 126, 129 – 141, 143, 148, 150, 152, 153, 155 – 157, 160, 163 – 169, 171 – 174, 176, 178, 180 – 184, 187, 190 – 207, 212 – 216, 220, 226 – 235, 244 –	5 – 68

			246, 248, 252 -270, 274, 276 – 285, 287 – 296, 302, 303, 305 – 320, 323, 325 – 331, 333 – 335, 338 – 340, 342 – 362, 365 – 367, 369, 372, 373, 375 – 398, 400 – 410, 412 – 423, 425 – 427, 430 – 439, 442 – 447, 449 – 451, 454, 455, 457, 459 – 472, 479, 481 – 495, 498, 500 – 506, 509, 510, 513 – 515, 519 – 553, 555, 556 – 564, 566, 567, 569, 571, 573 – 591, 594 – 603, 606 – 613, 615 – 617, 619 – 621, 623, 625 – 628, 630 – 652, 654 – 658, 660 – 681, 683 – 696	
	<b>ИД ПК-1.2.</b>	49 – 64, 66, 67, 69 – 76, 78 – 95, 98 – 109, 111 – 123, 128 – 133, 135 – 159, 162 – 174, 176, 178 – 183, 187 – 194, 196 – 201, 204 – 213, 219 – 233, 235 – 241, 244, 245, 251 – 253	57, 59, 62, 64 – 66, 68, 72 – 74, 77, 79, 81 – 85, 88 – 90, 97 – 98, 100, 117, 124, 125, 127, 128, 142, 144 – 147, 154, 158, 159, 161, 170, 175, 179, 217 – 219, 222 – 225, 236 – 238, 240 – 243, 247, 249 – 251, 271 – 273, 275, 286, 297 – 301, 322, 324, 332, 336, 337, 341, 363, 364, 368, 370, 371, 374, 399, 424, 428, 440, 448, 452, 453, 456, 458, 473 – 478, 496, 497, 499, 507, 508, 511, 512, 516 – 518, 554, 565, 568, 570, 572, 592, 593, 604, 605, 614, 618, 622, 624, 629, 653, 659	5 – 65, 67, 68
	<b>ИД ПК-1.3.</b>	4, 5, 29 – 32, 37 – 39, 49 – 51, 54, 55, 57 – 60, 62, 66, 67, 69 – 75, 78 – 95, 98 – 109, 111 – 116, 202, 214		8, 9, 12, 29, 32, 33, 36, 37, 44 – 46, 53, 55, 56
	<b>ИД ПК-1.4.</b>	9 – 17, 47, 49 – 55, 57 – 60, 62, 66, 69 – 75, 78, 79 – 94, 98 – 109, 111 – 116, 126, 129 – 133, 141 – 146, 159, 173, 176, 196, 197, 199, 200, 211 – 213, 228 – 231, 245, 247 – 250	3, 6 – 19, 149, 151, 239, 304, 321, 411, 429, 441, 480, 521, 536, 659, 682	8, 9, 12, 29, 32, 33, 36, 37, 44 – 46, 53, 55, 56

	<b>ИД ПК-1.5.</b>	55, 61 – 63, 76, 95, 116, 121 – 123, 137, 151, 154 – 158, 164 – 166, 168, 169, 183, 193, 197, 201, 227, 233	208 – 211, 436, 443, 565	11, 44, 45, 46
	<b>ИД ПК-1.6.</b>	94, 114, 130, 131, 139, 200, 212, 213, 232	40	8, 9, 12, 29, 32, 33, 36, 37, 44 – 46, 53, 55, 56
	<b>ИД ПК-1.7.</b>	159 – 183	479 – 537	38 – 43
	<b>ИД ПК-1.8.</b>	2 – 4, 6 – 8, 11, 27 – 29, 35, 37 – 47, 55, 58, 62, 76, 82, 135, 136, 159, 202, 214, 228, 229	1, 2, 26 – 36, 37 – 39, 41 – 46	1 – 49, 51, 53 – 66
<b>ПК-2</b>	<b>ИД ПК-2.1.</b>	41, 43		

## Критерии и шкала оценки по оценочному средству

### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – <b>Хорошо (4)</b> 91-100% – <b>Отлично (5)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти и/или шести критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти и/или шести критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Перечень вопросов для экзамена по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

для ординаторов, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Вопросы к этапному экзамену	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
1.	«Острый живот». Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики на догоспитальном этапе.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.7
2.	Аменорея, этиология, патогенез, клиника, внебольничная диагностика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
3.	Антиаритмические препараты, классификация, механизм действия.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
4.	Атеросклероз. Этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
5.	Болезнь Альцгеймера. Сосудистые когнитивные нарушения. Клиническая картина, диагностика, лечение. Тактика семейного врача.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2

			ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6
6.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
7.	Геморрагический инсульт, патогенез, клиника, диагностика.	ОПК-4 ОПК-6 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
8.	Глаукома, показания для хирургического лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
9.	Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7
10.	Диагностика и лечение конъюнктивитов.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
11.	Диагностика остеопороза. Антиостеопоротическая терапия. Профилактика остеопороза..	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4

12.	Дивертикулярная болезнь кишечника. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
13.	Дифференциальная диагностика внебольничных и нозокомиальных пневмоний.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
14.	Дифференциальная диагностика гипохромных анемий. Клиника, диагностика железодефицитных анемий.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
15.	Дифференциальная диагностика желтухи.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
16.	Дифференциальная диагностика кардиомиопатий.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
17.	Дифференциальная диагностика при асците.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
18.	Дифференциальная диагностика при гематурии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
19.	Дифференциальная диагностика при лихорадочном синдроме.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8

20.	Дифференциальная диагностика при наличии жидкости в плевральной полости.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
21.	Дифференциальная диагностика при нарушении глотания.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
22.	Дифференциальная диагностика синдрома диареи.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
23.	Запоры. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся запорами.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
24.	Инфекции мочевыводящих путей. Диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
25.	Ишемический инсульт, патогенез, клиника, диагностика, неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.6
26.	Кариес зубов. Роль различных факторов в развитии кариеса. Классификация, диагностика, клинические проявления.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
27.	Катаракта, диагностика, тактика ведения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3



28.	Классификация гипертонической болезни. Диагностика и тактика лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ПК-1.4 ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
29.	Классификация ИБС. Диагностика и лечение стабильной стенокардии	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
30.	Кожный зуд дифференциальная диагностика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
31.	Лактостаз. Клиника. Лечение. Профилактика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
32.	Лечебная тактика врача общей практики при дисфункциональных маточных кровотечениях.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8
33.	Миокардиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

		ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
34.	Миопия, профилактика, методы коррекции, хирургическое лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
35.	Неалкогольная жировая болезнь печени. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
36.	Неврозы, классификация, лечение, вопросы реабилитации.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
37.	Негонококковые инфекции, передаваемые половым путем, тактика ВОП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
38.	Немедикаментозные методы лечения при деменции.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2

			ИД ПК-1.8
39.	Неотложная помощь больному с преходящим нарушением мозгового кровообращения.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.6
40.	Неотложная помощь при астматическом статусе у больного бронхиальной астмой.	ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
41.	Неотложная помощь при отеке легких.	ОПК-4 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.5
42.	Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях. Инвазивные и неинвазивные методы обследования	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
43.	Обструктивные заболевания легких, определение, дифференциальная диагностика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
44.	Общие принципы ведения больных с остеопорозом, алгоритмы лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
45.	Определение остроты зрения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
46.	Основные нефрологические клинические симптомы и синдромы.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
47.	Особенности ведения пациентов с артериальной гипертонией в пожилом и	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1

	старческом возрасте. Особенности выбора гипотензивной терапии	ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
48.	Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача).	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
49.	Остеоартрит у лиц пожилого возраста.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
50.	Остеопороз. Сенильный и постменопаузальный остеопороз. Факторы риска. Оценка индивидуального 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
51.	Остеохондроз позвоночника. Вертебро-базиллярная недостаточность.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
52.	Острые конъюнктивиты.	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
53.	Острый коронарный синдром, диагностика, лечение.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.1

			ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
54.	Острый ларингит, диагностика, лечение, неотложная помощь.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
55.	Острый средний отит, клиника, консервативные методы лечения.	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
56.	Отечный синдром в практике врача ОВП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.8
57.	Первичная хирургическая обработка поверхностных ран, остановка наружного кровотечения в травматологии.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
58.	Перикардиты. Клинические проявления. Варианты течения. Диагностика. Лечение. Реабилитация.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
59.	Подагра. Клиническая картина. Критерии диагностики. Лечение. Профилактика.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
60.	Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и	УК-1 ОПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1

	заболеваниях системы крови. Язвенно-плёночная ангина. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Гипертрофия небных миндалин.	ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8
61.	Признаки обострения тромбоза и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4
62.	Принципы антибактериальной терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8
63.	Принципы диагностики, профилактики, лечения бесплодия в работе врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.7
64.	Принципы оказания амбулаторной помощи маломобильным пациентам.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3

			ИД ПК-1.4
65.	Профилактика нарушений ритма и проводимости. Тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
66.	Профилактика стоматологических заболеваний в работе ВОП	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
67.	Психопатии: определения понятия, клинические типы психопатий.	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
68.	Рак яичников, тактика ведения.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.7
69.	Расстройства сна, диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
70.	Ревматоидный артрит. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
71.	Симптоматические артериальные гипертензии классификация, особенности клинической картины, диагностика, принципы лечения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2

		ПК-1	ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
72.	Симптоматическое лечение онкологических больных.	УК-3 ОПК-2 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1	ИД УК-3.1 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
73.	Синдром неязвенной диспепсии, клиника, диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2
74.	Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
75.	Синкопальные состояния. Первая помощь. Тактика ВОП.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.5
76.	Современные методы диагностики беременности, тактика врача общей практики.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8
77.	Старческое слабоумие, клиника, лечебно-диагностическая тактика.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
78.	Суставной синдром в практике врача ОВП.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2



		ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ПК-1.1
79.	Тактика ведения больных с различными травмами.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
80.	Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
81.	Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика. Общие принципы интенсивной терапии.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-10.1 ИД ОПК-10.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.5 ИД ПК-1.6
82.	Ущемленная грыжа. Диагностика, тактика ведения больного.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6
83.	Физиология беременности.	УК-4 ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.7
84.	Хроническая сердечная недостаточность, классификация, диагностика, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1

			ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
85.	Хронические воспаления придаточных пазух носа, внебольничная клиническая диагностика.	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.4
86.	Хронические гепатиты, классификация, лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
87.	Хронический панкреатит, клиника, диагностика и лечение.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8
88.	Хронический тонзиллит, диагностика, профилактика, лечение. Показания к тонзиллэктомии.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4
89.	Язвенная болезнь, клиника, диагностика, лечение.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3
90.	Ячмень, этиология, патогенез, клиника.	ОПК-4 ПК-1	ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2

**Перечень ситуационных задач для экзамена по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

для ординаторов, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Вопросы к этапному экзамену	Отрабатываемые компетенции	Индикаторы достижения
1.	<p>В амбулаторию доставлен больной с колото-резаной раной левого плеча длиной 7 см, глубиной 1,5 см, умеренное кровотечение, мужчина работает столяром.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз?</li> <li>2. Что может и должен сделать врач общей практики?</li> <li>3. Потерял ли больной трудоспособность?</li> <li>4. На сколько дней врач общей практики должен дать больничный лист?</li> <li>5. Консультация какого специалиста необходима при данной травме?</li> <li>6. Нуждается ли больной в реабилитации?</li> <li>7. Согласно какому приказу врач общей практики выполняет хирургические манипуляции?</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.8</p>
2.	<p>Беременная 22 года, срок 32 недели обратилась с жалобами на умеренное кровотечение из половых путей. На УЗИ полное предлежание плаценты.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз?</li> <li>2. Что должен сделать врач общей практики?</li> <li>3. Может ли врач общей практики вести беременную с такой патологией до возникновения кровотечения?</li> <li>4. Чем опасна данная патология?</li> <li>5. Каким приказом руководствуется врач общей практики?</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7</p>
3.	<p>В амбулаторию обратилась женщина 48 лет с жалобами на головную боль, сердцебиение, боли в сердце, чувство тревоги. АД 150/90 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Что должен сделать врач общей практики?</li> <li>3. Какую функцию должен проверить врач общей практики?</li> <li>4. Какая консультация необходима больной?</li> <li>5. Согласно какому приказу врач общей практики выполняет функции терапевта?</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8</p>
4.	<p>Женщина 42 лет жалуется на боли в пояснице и внизу живота, повышение температуры до 39°, частое и болезненное мочеиспускание, а также слабость и головную боль.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Какие анализы следует сделать больной?</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2</p>

	<p>3. Консультация какого специалиста обязательна?</p> <p>4. Какие параклинические исследования необходимы?</p> <p>5. Нуждается ли больная в госпитализации?</p>	<p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
5.	<p>Больная 32 лет. В течение нескольких лет беспокоят боли, ощущения вздутия и распираания в животе, чередование запоров с поносами, иногда с выделением слизи.</p> <p>Объективно: язык обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в области пупка и по ходу толстого кишечника, плеск и урчание в области слепой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Нв - 128 г/л, лейкоц. - <math>6,8 \times 10^9</math>/л, СОЭ - 12 мм/час.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз?</li> <li>2. Перечислите необходимые исследования для подтверждения диагноза.</li> <li>3. Лечебная тактика?</li> </ol>	<p>УК-1</p> <p>УК-4</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД УК-4.1</p> <p>ИД УК-4.2</p> <p>ИД УК-4.3</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
6.	<p>Больной 43 лет, жалуется на мышечную слабость, полиурию, головную боль. В течение 10 лет отмечает повышение артериального давления.</p> <p>Применение гипотиазида переносит плохо.</p> <p>Объективно: ЧСС - 88 в минуту. АД - 180/110 мм рт.ст. Признаки гипертрофии левых отделов сердца. Анализ крови - без изменений.</p> <p>Анализ мочи - относительная плотность - 1002-1008.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вероятная причина артериальной гипертензии.</li> <li>2. Какие изменения электролитов крови ожидаются?</li> <li>3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?</li> <li>4. Тактика лечения.</li> </ol>	<p>УК-1</p> <p>УК-4</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД УК-4.1</p> <p>ИД УК-4.2</p> <p>ИД УК-4.3</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
7.	<p>У больного 34 лет наблюдается повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., тупая боль в поясничной области, жажда. Пальпируются обе увеличенные почки с неровной поверхностью.</p> <p>Мочевина крови - 8,0 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес - 1006, лейкоц. - до 100 в п/зр.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?</li> <li>3. Лечебная тактика.</li> </ol>	<p>УК-1</p> <p>УК-4</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД УК-4.1</p> <p>ИД УК-4.2</p> <p>ИД УК-4.3</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p>
8.	<p>Больная 60 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение «ватных» ног. Больная в течение одного года. При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-4</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД УК-4.1</p> <p>ИД УК-4.2</p> <p>ИД УК-4.3</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p>

	<p>реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет.</p> <p>Анализ крови: Нь - 50 г/л, эр. - 2,2x10<sup>12</sup>/л, цв.пок.- 1,3, лейкоц. - 2,5x10<sup>9</sup>/л, эоз. - 1%, п/я - 4%, с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. - 70x10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 40 мм/час, билирубин - 2,0 мг% (34 мкмоль/л), не прямой.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте гематологическую характеристику анемии.</li> <li>2. Вероятный диагноз?</li> <li>3. Что ожидается в миелограмме?</li> <li>4. За каким показателем необходим контроль на 5-7 день лечения при назначении витамина В12 1000 мг/сут?</li> </ol>		<p>ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2</p>
9.	<p>На участке ОВП поселка М. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии - 30% лиц в каждой возрастной группе; против гепатита В - не менее 60% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против гриппа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените полноту охвата прививками против дифтерии.</li> <li>2. Оцените полноту охвата прививками против гепатита В.</li> <li>3. Оцените полноту охвата прививками против краснухи.</li> <li>4. Оцените полноту охвата прививками против гриппа.</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.8</p>
10.	<p>На участке ОВП населенного пункта С произошла стабилизация показателя смертности населения на дому: при сердечно-сосудистых заболеваниях, при туберкулезе; но увеличилась смертность при сахарном диабете.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как оценить работу врача общей практики по сердечно-сосудистым заболеваниям и туберкулезу?</li> <li>2. Как оценить работу врача общей практики по сахарному диабету?</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.8</p>
11.	<p>На участке ОВП населенного пункта К. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера в частности туберкулеза отмечалось: число вновь выявленных больных - нет; полнота охвата флюорографическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию; полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию; отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза; имелся один запущенный случай заболевания</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.8</p>

	<p>туберкулезом у больного за день до смерти прибывшего в данный район, социально не благополучного.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как оценить работу врача по туберкулезу на участке?</li> <li>2. Может ли случай смерти от запущенной формы туберкулеза у мужчины, прибывшего за день до смерти, испортить показатели работы врача?</li> </ol>		
12.	<p>На участке ОВП населенного пункта У. возникло 3 случая заболевания гепатитом А.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Роль врача общей практики в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.</li> <li>2. Кого еще может привлечь врач общей практики в данной ситуации?</li> <li>3. Какую работу должен провести врач общей практики в данной ситуации?</li> </ol>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.8</p>
13.	<p>Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 112 уд. в 1 мин. Анализ крови: эр. - 4,1 x 10<sup>12</sup>/л, Нб - 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое осложнение развилось у больного?</li> <li>2. С чем связано исчезновение болей?</li> <li>3. Как объяснить нормальные значения показателей анализа крови?</li> <li>4. Какой кал будет через 1-2 суток?</li> <li>5. Как подтвердить диагноз?</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
14.	<p>Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2 ФК по NYHA) Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008 года).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На основании каких признаков может быть выставлена стадия ХСН II А?</li> <li>2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ и ХСН?</li> <li>3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения ХСН?</li> <li>4. Какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН в случае непереносимости ингибиторов АПФ?</li> <li>5. Как должны назначаться диуретики при ХСН: ежедневно или 1 раз в 3-4 дня?</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

15.	<p>Женщина 48 лет. Ранее часто принимала антидепрессанты. В течение 2 лет отмечает непереносимость жирной пищи, тупые боли в правом подреберье, периодически диффузный зуд, боли в костях, боли и опухание лучезапястных, коленных, межфаланговых суставов, выпадение зубов. Последние 3 месяца нарастающая желтуха, темная моча. Печень на 5 см, плотная, край закруглен. Селезенка - 16x12 см.</p> <p>Анализ крови: связанный билирубин - 144, свободный - 57 мкмоль/л, АсАТ -216 нмоль/л, АлАТ - 283 нмоль/л, ЩФ - 222 мкмоль/л, холестерин - 9,1 ммоль/л, протромбин - 65%, у-глобулины - 22%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков ведущий синдром у данной больной?</li> <li>2. Вероятный уровень холестаза (внутри- или внепеченочный)?</li> <li>3. Какое исследование проводится для уточнения проходимости желчных путей?</li> <li>4. Диагноз заболевания печени?</li> <li>5. Что могло способствовать развитию заболевания?</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
16.	<p>Больная В. 45 лет. Жалобы на нарушение менструаций: задержки от 10 дней до 2-х месяцев. Из анамнеза: соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает, беременностей 3, из них двое родов без осложнений, один медицинский аборт без осложнений. Р. V. без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. Какие клинические анализы необходимы больной?</li> <li>3. Какие дополнительные исследования показаны?</li> <li>4. В чем причина нарушений менструального цикла?</li> <li>5. Что рекомендовать женщине?</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8</p>
17.	<p>Больной 59 лет вызвал участкового врача. Жалобы на боль в правой подвздошной области появилась спустя 7 часов назад после физической нагрузки. Была рвота 2 раза, отмечал ложные позывы на дефекацию. Больной беспокоен, стонет. Из анамнеза выяснено, что 5 лет назад оперирован - аппендэктомия. При осмотре в правой подвздошной области имеется рубец длиной 5 см. В этом же месте опухолевидное образование 5x5см болезненное, непальпируемое в брюшную полость.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз.</li> <li>2. Тактика врача.</li> <li>3. Можно ли попытаться вправить образование?</li> <li>4. Каковы признаки неврвправимой грыжи?</li> <li>5. Профилактика образования грыжи.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
18.	<p>Больной 45 лет страдает декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг. Жалобы на боль в эпигастральной области, чувство тяжести в верхних</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1</p>

	<p>отделах живота. Отрыжку с неприятным запахом, рвоту с остатками пищи. Общий анализ крови: белок 55 г/л, Нв 150 г/л, гематокрит 55%, лейкоциты 7,4x10<sup>9</sup>/л, К<sup>+</sup> плазмы 2,0 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие исследования позволят уточнить диагноз и стадию заболевания?</li> <li>2. Как объяснить изменения со стороны анализа крови?</li> <li>3. В чем заключается предоперационная подготовка?</li> <li>4. В каком лечении нуждается больной?</li> <li>5. Прогноз и профилактика данного заболевания.</li> </ol>	<p>ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
19.	<p>К участковому врачу обратился больной 57 лет с жалобой на тошноту, вздутие живота. В анамнезе калькулезный холецистит. Желтухи нет. При осмотре: PS 78 уд/мин, АД 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптом Ортнера, Керра, Щеткина-Блюмберга - отрицательные. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. Какое обследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?</li> <li>3. Какие изменения, выявляемые при УЗИ брюшной полости, характерны для данной патологии?</li> <li>4. Тактика врача.</li> <li>5. Послеоперационное амбулаторное лечение.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8</p>
20.	<p>У девушки 18 лет началось обильное маточное кровотечение после задержки 3 месяца. Менструации наступили в 12,5 лет. Половой жизнью не живет. Соматические здорова. Рост 158 см, вес 58 кг. P.V. virga.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз.</li> <li>2. Какие клинические анализы необходимы?</li> <li>3. Какие дополнительные исследования показаны?</li> <li>4. В чем причина задержки менструации?</li> <li>5. План лечения.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8</p>
21.	<p>Больная 59 лет оперирована по поводу флегмонозного аппендицита, местного серозного перитонита. На 2 сутки после операции по дренажу из брюшной полости - обильное кровотечение. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести, PS 110 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника выслушивается.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз.</li> <li>2. Возможные причины кровотечения.</li> <li>3. Тактика врача.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6</p>



	4. Лечение послеоперационного кровотечения. 5. Нуждается ли больная в возмещении кровопотери? Какие критерии для этого?		ИД ПК-1.8
22.	Девушка 17 лет. Жалобы на отсутствие менструаций. Соматически здорова, пониженного питания (вес 43 кг при росте 156 см), профессиональная спортсменка. P.V. Наружные половые органы развиты правильно, virga. Вопросы: 1.Предварительный диагноз. 2.Какие клинические анализы необходимы? 3.Какие дополнительные исследования показаны? 4. В чем причина отсутствия менструаций? 5. Что рекомендовать девушке?	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.7 ИД ПК-1.8
23.	Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась нерезко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина. Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отеков нет. Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты - $5,0 \times 10^9 /л$ , тромбоциты - $223 \times 10^9/л$ , эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л. На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторинге исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы. При ЭХО-доплерографии исследования аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.	УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-6.1 ИД ОПК-6.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-8.1 ИД ОПК-8.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.3 ИД ПК-1.4 ИД ПК-1.6 ИД ПК-1.8

	<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.</li> <li>2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выявленных синдромов.</li> <li>3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?.</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> <li>5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?</li> </ol>		
24.	<p>В приемное отделение участковой больницы обратился пациент, который, катаясь на лыжах при температуре воздуха -16°C, заблудился и выбрался из леса через 4 часа. Жалуется на сильную боль, чувство жжения в стопах. Объективно: температура тела 36°C. Адекватен. Пульс 66 уд/мин удовлетворительного наполнения. АД 120/60 мм рт.ст. Обе стопы гиперемированы, отечны, пальцы стоп с цианотичным оттенком. На коже пальцев пузыри, наполненные прозрачной жидкостью.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Назовите формы поражения холодом.</li> <li>3. Назовите периоды отморожения.</li> <li>4. Когда можно точно определить степень глубины поражения?</li> <li>5. Где будет лечиться больной? Предполагаемый срок лечения.</li> </ol>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
25.	<p>Женщина 35 лет обратилась к врачу общей практики</p> <p><b>Жалобы</b> На постоянные ноющие боли и припухлость в коленных, голеностопных, лучезапястных, проксимальных межфаланговых суставах 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева (по визуальной аналоговой шкале – 5 баллов), боль усиливается в покое, ночью, после сна, уменьшается в течение дня, утреннюю скованность в течение полутора-двух часов, общую слабость.</p> <p><b>Анамнез заболевания</b> Вышеописанные жалобы появились около 4 месяцев назад. Сначала боль и припухлость в мелких суставах кистей, через несколько дней присоединились боли и отечность в коленных суставах, а через две недели – в локтевых и лучезапястных суставах. Боль постепенно нарастала. За медицинской помощью с данными симптомами обращается впервые.</p> <p><b>Анамнез жизни</b> Работает поваром в ресторане. Семейный анамнез: не отягощен. Аллергических реакций нет. Из перенесенных заболеваний: редкие ОРВИ (не чаще 2-х раз в год, легкой степени тяжести). Наличие туберкулеза, хронических инфекций, СД отрицает. Курит с 28 лет 1-2 сигареты в день, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p><b>Объективный статус</b> Объективный статус</p> <p>Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Рост 175, вес 71 кг (ИМТ 23,18 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.</p> <p><b>Костно-мышечная система:</b> локтевые, лучезапястные, коленные суставы, проксимальные</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-7.1 ИД ОПК-7.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

межфаланговые суставы 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев справа. 2-го, 3-го, 4-го пальцев слева деформированы за счет отека, болезненны при пальпации, симптом поперечного сжатия кистей положительный.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 66 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стул не изменен.

Результаты лабораторных методов обследования  
**ОАК и СОЭ**  
 Эритроциты – 3,9\*10<sup>12</sup>/л,  
 Гемоглобин – 111 г/л  
 Лейкоциты – 21\*10<sup>9</sup>/л (б – 2%, э – 0%, ю - 4%, п/я – 1%, с/я – 69%, лимфоциты – 15%, моноциты – 9%)  
 Тромбоциты – 394/л  
 Гематокрит – 33,1%  
 СОЭ – 25 мм час

Биохимический анализ крови и С-реактивный белок  
 Аспартатаминотрансфераза – 32 ед/л  
 Аланинаминотрансфераза – 23 ед/л,  
 общий белок 56,8 г/л,  
 общий билирубин – 14 мкмоль/л  
 щелочная фосфатаза – 45 ед/л  
 Глюкоза – 4,5 ммоль/л  
 Железо – 1,5 мкмоль/л  
 Натрий – 141 ммоль/л  
 Калий – 4,3 ммоль/л  
 Холестерин – 4,3 ммоль/л  
 ЛПНП 2,5 ммоль/л  
 ЛПВП – 1,5 ммоль/л  
 С-реактивный белок – 7 мг/л

Антитела к цитруллинированным белкам  
 Обнаружены антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) – 41 Ед/мл  
 Ревматоидный фактор – 12 МЕ/мл

Результаты инструментального метода обследования  
 Рентгенография кистей и стоп в прямой проекции  
 При рентгенографии кистей выявлен небольшой околосуставной остеопороз, единичные кистовидные просветления костной ткани, незначительное сужение суставных щелей в отдельных суставах. Эрозий не выявлено. При рентгенографическом исследовании стоп в прямой проекции изменений суставов и околосуставных тканей не выявлено.

**Вопросы:**

1. Интерпретируйте полученные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Основным диагнозом у данной пациентки является
2. Изменения на рентгенограмме кистей соответствуют \_\_\_\_\_ рентгенологической стадии
3. У пациентки сохранены самообслуживание и профессиональной деятельности, но ограничена непрофессиональная деятельность. Что соответствует функциональному классу
4. Пациентке следует выставить \_\_\_\_\_ клиническую стадию
5. Целью лечения РА у данной пациентки на данном этапе является
6. Лабораторными исследованиями, которые рекомендуется проводить пациентке на этапе подбора лекарственной терапии, мониторинга

	<p>эффективности и безопасности лекарственной терапии, являются</p> <p>7. В качестве препарата первой линии базисной противовоспалительно терапии следует назначить</p> <p>8. На фоне лечения метотрексатом для профилактики нежелательных реакций следует назначить</p> <p>9. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности через дней</p>		
26.	<p>Пациент Н. 42 года, обратился к врачу общей практики.</p> <p>Жалобы</p> <p>На сильные боли в плюснефаланговых суставах I-ых пальцев обеих стоп, левом голеностопном суставе, усиливающиеся в ранние утренние часы и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Впервые на фоне полного благополучия ночью появились сильные, жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца правой стопы около 1,5 лет тому назад. Повысилась температура до 38,80С. Сустав припух, кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой.</p> <p>Движения в суставе стали невозможны из-за нестерпимой боли. К врачам пациент не обращался, принимал самостоятельно диклофенак 100 мг в сутки. Через 3-4 дня боли в I плюснефаланговом суставе правой стопы прошли, через неделю прошла припухлость сустава. Второй приступ боли возник примерно полгода назад, боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождалась субфебрилитетом, недомоганием. Эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Пять лет назад обнаружена язва луковицы 12-перстной кишки. Алкоголь употребляет в умеренном количестве.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Температура тела – 36,80С. Рост 176 см, вес - 98 кг. Окружность талии – 102 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые.</p> <p>Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 78 уд/мин. Пульс ритмичный, одинакового наполнения и напряжения с обеих сторон, 78 уд в 1 минуту. АД – 135/75 мм рт.ст. на обеих руках. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре суставов: деформация левого голеностопного суставов и I-ых</p>	<p>УК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1</p> <p>ИД УК-1.2</p> <p>ИД ОПК-1.1</p> <p>ИД ОПК-1.2</p> <p>ИД ОПК-4.1</p> <p>ИД ОПК-4.2</p> <p>ИД ОПК-5.1</p> <p>ИД ОПК-5.2</p> <p>ИД ОПК-7.1</p> <p>ИД ОПК-7.2</p> <p>ИД ОПК-9.1</p> <p>ИД ОПК-9.2</p> <p>ИД ПК-1.1</p> <p>ИД ПК-1.2</p> <p>ИД ПК-1.8</p>

	<p>плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами гиперемирована, локальная гипертермия. Движения в суставах с болезненным ограничением. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гиперурикемия у пациента будет диагностирована при уровне мочевой кислоты в сыворотке более _____ ммоль/л.</li> <li>2. «Золотым стандартом» в диагностике подагры является _____</li> <li>3. При невозможности исследования синовиальной жидкости методом поляризационной микроскопии всем пациентам показано проведение _____</li> <li>4. Проведение диагностической пункции сустава для подтверждения диагноза подагры показано _____</li> <li>5. На ранних этапах болезни не рекомендуется выполнение _____</li> <li>6. Визуальным признаком подагрического поражения сустава при ультразвуковом исследовании является _____</li> <li>7. Для купирования приступа острого подагрического артрита показано назначение препаратов _____</li> <li>8. С учетом того, что у пациента в анамнезе язва луковицы 12-перстной кишки, из нестероидных противовоспалительных препаратов ему показан _____</li> <li>9. Для профилактики приступов артрита всем пациентам в течение первых месяцев после начала уратснижающей терапии необходимо использовать колхицин в суточной дозе _____ мг</li> <li>10. В качестве препарата первой линии уратснижающей терапии пациенту с нормальной функцией почек рекомендуется назначение _____</li> <li>11. Целевое значение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови на фоне лечения не должно опускаться ниже _____ мкмоль/л</li> <li>12. При наличии артериальной гипертензии у пациентов с подагрой показано назначение _____</li> </ol>		
27.	<p>Больной 48 лет. Жалобы на увеличение и тяжесть в животе. В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени. Увеличение живота заметил 1 месяц назад. Объективно: телеангиэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, живот увеличен в объеме, пупок сглажен, определяется тупость ниже пупка и флюктуация. Печень, селезенка не пальпируются. Диурез - 700 мл. Билирубин крови - 30 мкмоль/л, АсАТ - 0,8 ммоль/мл/ч., АлАТ - 1,2 ммоль/мл/ч, протромбиновое время - 50%. Натрий крови - 135 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л, креатинин - 80 мкмоль/л, белок - 52 г/л. Вопросы:</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

	<p>1. Полный диагноз?</p> <p>2. Какова причина асцита? Определите биохимические синдромы.</p> <p>3. Лечение на первую неделю.</p> <p>4. Какие показатели следует наблюдать?</p> <p>5. Показания для пункции асцита и введения плазмозаменителей</p>		
28.	<p>При осмотре на третий день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Укажите предположительный диагноз.</p> <p>2. Квалифицируйте синдром.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
29.	<p>Пациентка Л., 29 лет, 3 года работает парикмахером. Обратилась к врачу с жалобами на приступы удушья на работе во время окраски волос в темные цвета. Дома, в выходные дни и отпускной период приступы удушья не возникают. На момент осмотра патологии со стороны внутренних органов не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Предварительный диагноз?</p> <p>2. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?</p> <p>3. Какой документ может подтвердить связь данного заболевания с профессией пациентки?</p> <p>4. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?</p> <p>5. Врач какой специальности имеет право впервые установить диагноз хронического профессионального заболевания?</p>	<p>УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД УК-3.1 ИД УК-4.1 ИД УК-4.2 ИД УК-4.3 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-2.1 ИД ОПК-2.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>
30.	<p>Больной Н., 19 лет, поступил в ЛОР-стационар с жалобами на затруднение носового дыхания, обоняния, гнойные выделения из носа и температуру,ходящую до 38,9°. Болен 5 дней. Риноскопия: резкий отёк слизистой оболочки левой половины носа; средняя и нижняя носовые раковины прилегают к носовой перегородке, в левой половине носа и носоглотке обильное количество гноя. На обзорной R-рр нарушена пневматизация левой лобной пазухи, клеток решетчатого лабиринта, левой верхнечелюстной пазухи.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Предполагаемый диагноз.</p>	<p>УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1</p>	<p>ИД УК-1.1 ИД УК-1.2 ИД ОПК-1.1 ИД ОПК-1.2 ИД ОПК-4.1 ИД ОПК-4.2 ИД ОПК-5.1 ИД ОПК-5.2 ИД ОПК-9.1 ИД ОПК-9.2 ИД ПК-1.1 ИД ПК-1.2 ИД ПК-1.8</p>

**Критерии оценки промежуточной аттестации (экзамен) по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина):**

- «5» (отлично) — обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы, правильно решил ситуационную задачу.
- «4» (хорошо) — обучающийся в целом справляется с теоретическими вопросами, имеются незначительные погрешности в решении ситуационной задачи.
- «3» (удовлетворительно) — поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки при решении ситуационной задачи.
- «2» (неудовлетворительно) — не владеет теоретическим материалом, не решил ситуационную задачу.

## **12.2. Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

для ординаторов, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа**

**Формы контроля – рефераты, презентация**

<b>ИНДЕКС</b>	<b>Раздел (модуль) дисциплины</b>	<b>Объем СР</b>
Б 1.Б.6.1	РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ	28
Б 1.Б.6.2	РАЗДЕЛ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	140
Б 1.Б.6.3	РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	24
Б 1.Б.6.4	РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	28
Б 1.Б.6.5	РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	24
Б 1.Б.6.6	РАЗДЕЛ 6. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	32
Б 1.Б.6.7	РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	16
Б 1.Б.6.8	РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	16
Б 1.Б.6.9	РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	8
Б 1.Б.6.10	РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	8

**Перечень тем для подготовки рефератов и презентаций в ходе самостоятельной работы**

<b>ИНДЕКС</b>	<b>Раздел (модуль) ОПОП</b>	<b>Перечень тем рефератов и презентаций</b>
Б 1.Б.6.1	РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА	Современная концепция ОВП. Правовые аспекты в ОВП. Профилактика в ОВП.

	<p><b>(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА). ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ</b></p>	<p>Принципы НМО в ОВП.  Сферы профессиональной деятельности врача ОВП.  Квалификационные требования к ОВП.  Распространенность заболеваний и реабилитация пациентов.  Лабораторная диагностика нарушений обмена билирубина.  Психологические аспекты ВИЧ-инфекции.  Особенности психики детей и подростков.  Факторы риска возникновения распространенных заболеваний.  Принципы и методы физической культуры в ОВП.  Методы лабораторной диагностики метаболизма белков, жиров, углеводов, электролитов, ферментных нарушений.  Функциональные методы исследования в практике врача ОВП.  Инструментальные методы исследования в практике врача ОВП.  Разнообразные психологические реакции на соматические заболевания.  Преимственность между звеньями первичной и специализированной медицинской помощью.  Синдром профессионального выгорания в практике врача ОВП.  Биопсихосоциальный подход восприятия здорового и больного человека.  Проведение профилактических прививок, порядок отбора.  Мероприятия по формированию здорового образа жизни.  Медико-статистический анализ показателей здоровья взрослых, детей и подростков в ОВП.  Диспансеризация при основных хронических заболеваниях.  Организация противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях.  Клинико-эпидемиологический надзор за заболеваниями у детей.  Организация профилактических осмотров.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b></p>	<p><b>РАЗДЕЛ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b></p>	<p>Дифференциальная диагностика кашля.  Нарушения углеводного обмена.  Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.  Дифференциальная диагностика суставного синдрома.  Дислипидемия.  Выбор гиполипидемического препарата.  Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии.  Современные принципы терапии ИБС.  Хирургические методы лечения атеросклероза.  Критерии качества оказания медицинской помощи при ГБ.  Классификация ИБС.  Остеопороз – междисциплинарная проблема.  Стандарты оказания помощи пациентам</p>



		<p>гастроэнтерологического профиля.          Лекарственные поражения печени.          Дифференциальная диагностика при кровохарканье.          Современные средства доставки лекарственных препаратов при БА.          ИМВП при беременности, тактика ведения.          Коагулопатии.          Реабилитация больных с инфекционным миокардитом.          Остеопороз, критерии диагностики.          Тактика врача общей практики при осложнениях ЯБ.          Дифференциальная диагностика желтухи.          Показания к оперативному лечению при ЖКБ.          Терапевтические маски гипотиреоза.          Дифференциальная диагностика гипертиреоза.          Системные васкулиты.          Дифференциальная диагностика бронхо-обструктивного синдрома.          Синдром ночного апноэ.          Нефрологические синдромы.          Дифференциальная диагностика анемии.          Национальные рекомендации по лечению дислипидемий.          Гипертонические кризы.          Альдостеронизм, формы, диагностика.          ХСН, диагностика.          Постменопаузальный остеопороз.          Дифференциальная диагностика диспепсии.          НАЖБП при нарушениях углеводного обмена.          Дифференциальная диагностика при тромбоцитопении.          «Хондропротекторы» при лечении остеоартитов.          Диагностика и лечение предиабета.</p>
<b>Б 1.Б.6.3</b>	<b>РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ПОЖИЛЫХ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<p>Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте.          Заболевания ЖКТ в пожилом возрасте.          Когнитивные нарушения в пожилом возрасте.          Саркопения.          Профилактика падений у пожилых пациентов.          Особенности обследования пожилых пациентов.          Сенильный остеопороз.          Особенности сердечно-сосудистой патологии у пожилых пациентов.          Особенности лечения гипергликемии у пожилых пациентов.</p>
<b>Б 1.Б.6.4</b>	<b>РАЗДЕЛ 4. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ОСНОВЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<p>Особенности осмотра хирургического больного.          Стандарты оказания помощи пациентам хирургического профиля.          Особенности послеоперационного наблюдения.          Первичная хирургическая обработка ран.          Профилактика столбняка и бешенства.          Лечение пролежней.          Стадии раневого процесса.          Правильность выполнения перевязок.          Постгастрорезекционные расстройства.          Острый живот.          Асептика и антисептика.</p>

		<p>Периоперационное наблюдение.          Подготовка пациентов к плановой операции.          Методы остановки кровотечения.</p>
<b>Б 1.Б.6.5</b>	<b>РАЗДЕЛ 5. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<p>Методы обследования гинекологических больных.          Гестационный сахарный диабет, диагностика.          Лечение гестационной артериальной гипертензии.          Наблюдение беременных с экстрагенитальной патологией.          Синдром задержки внутриутробного развития плода.          Синдром предменструального напряжения.          Лечение женщин с гестационным сахарным диабетом.          Лактация.          Менопаузальная заместительная терапия.          Бесплодный брак.          Самоконтроль гликемии при ГСД и СД.          Дисфункциональные маточные кровотечения.          Менопаузальный метаболический синдром.          Классификация КОКов.</p>
<b>Б 1.Б.6.6</b>	<b>РАЗДЕЛ 6. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<p>Речь и ее нарушения.          Произвольные движения и их расстройства.          Травмы головного мозга.          Дегенеративно-дистрофические нарушения позвоночника.          Болезнь Паркинсона.          Дифференциальная диагностика головной боли.          Неврологические расстройства при сахарном диабете.          Современные противосудорожные препараты.          Деменция.          Невралгия тройничного нерва.          Экстрапирамидные расстройства.          Токсические нейропатии.</p>
<b>Б 1.Б.6.7</b>	<b>РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<p>Распространенность ЛОР-заболеваний.          Методы исследования слуха.          Боль в ухе – дифференциальная диагностика.          Острый ларингит, диагностика, лечение.          Инородные тела воздухоносных путей.          Дифференциальный диагноз боли в горле.          Хронические риниты.          Носовые кровотечения, методы остановки.          Классификация тонзиллитов.          Сенсоневральная тугоухость.          Физиология слухового анализатора.</p>
<b>Б 1.Б.6.8</b>	<b>РАЗДЕЛ 8. БОЛЕЗНИ ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	<p>Острая ишемия сетчатки.          Эндокринная офтальмопатия, диагностика.          Контактная коррекция зрения.          Кератиты, диагностика и лечение.          Изменения органа зрения при коморбидной патологии.          Увеиты.          Глаукома, диспансерное наблюдение.          Заболевания роговицы, общая семиотика.          Лазерная фотокоагуляция при диабетической ретинопатии.          Исследование глазодвигательного аппарата.</p>

		Миопическая болезнь. Хронический дакриоцистит. Повреждения органа зрения.
<b>Б 1.Б.6.9</b>	<b>РАЗДЕЛ 9. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Атопический дерматит. Акне, диагностика. Инфекционные и паразитарные болезни кожи. Заболевания ППП. Экзема. Дерматозоонозы. Бородавki. Стрептодермии. Герпетическая инфекция.
<b>Б 1.Б.6.10</b>	<b>РАЗДЕЛ 10. БОЛЕЗНИ ЗУБОВ, СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ</b>	Профилактика стоматологических заболеваний. Некариозное поражение зубов. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. Флюороз. Физиотерапевтические методы лечения в стоматологии.

## Критерии и шкала оценки результатов самостоятельной работы

### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> – пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

### 2. Презентация

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – <b>Удовлетворительно (3)</b> – четырем критериям – <b>Хорошо (4)</b> – пяти и/или шести критериям – <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей
	6. Соблюдают принципы визуализации данных

### 12.3. Методические рекомендации преподавателю по дисциплине

ординаторам, обучающимся по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетентностей в соответствии с

видом профессиональной деятельности врача общей врачебной практики и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Занятия лекционного и семинарского типов имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-общей врачебной практики.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-общей врачебной практики, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Общая врачебная практика» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

## ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК \_\_\_\_\_

Утверждаю:  
Директор Института НМФО

Протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Н.И.Свиридова

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

### ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе  
по дисциплине «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  
основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности  
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)  
на 202 \_\_\_ -202 \_\_\_ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /С.В. Недогода/