МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института
дополнительного
профессионального образования
Бутаев Р.Ш.

«27» май 2023 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»

По специальности: Общая врачебная практика
Трудоемкость: 576 часов
Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о профессиональной переподготовке

Махачкала, 2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Общая врачебная практика» обсуждена и одобрена на заседании кафедры кафедры кардиологии, скорой помощи и общей врачебной практики ФПК ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры №9 от 19 мая 2023 г.

Заведующий кафедрой Абдуллаев А.А. _____

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Общая врачебная практика» обсуждена и одобрена на заседании Ученого Совета ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Протокол заседания Ученого Совета ИДПО от «27 » май 2023 г. № 9

Директор ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
д.э.н., профессор Бутаев Р.Ш. _____

Программа рекомендована к утверждению рецензентом: Кудаевым Магомедом Тагировичем, д.м.н., профессором, заведующим кафедрой терапии ФПК и ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Кудаев М.М. _____ _____
подпись *дата*

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Общая врачебная практика» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры поликлинической терапии, кардиологии и общей врачебной практики ФПК ППС ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Абдуллаев А.А.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Абдуллаев Алигаджи Абдуллаевич	д. м. н., профессор	Профессор кафедры название кафедры поликлинической терапии кардиологии и общей врачебной практики ФПК ППС	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
2.	Исламова Уммет Абдулхакимовна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры название кафедры поликлинической терапии кардиологии и общей врачебной практики ФПК ППС	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
3.	Гафурова Разият Магомедтагировна	д.м.н., доцент	Доцент кафедры название кафедры поликлинической терапии кардиологии и общей врачебной практики ФПК ППС	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
4.	Хабчабов Рустам Газимагомедович	к.м.н.	Ассистент кафедры название кафедры поликлинической терапии кардиологии и общей врачебной практики ФПК ППС	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
5.	Анатова Аминат Анатовна		Ассистент кафедры название кафедры поликлинической терапии кардиологии и общей врачебной практики ФПК ППС	ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ЕКС – Единый квалификационный справочник

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ОСК – обучающий симуляционный курс

ОВП - общая врачебная практика

ДОТ - дистанционные образовательные технологии

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы
1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
1.2. Актуальность
1.3. Категории обучающихся
1.4. Цель и задачи реализации программы
1.5. Требования к итоговой аттестации
1.6. Связь Программы с Профессиональным стандартом
1.7. Планируемые результаты обучения
2. Содержание Программы
2.1. Учебный план
2.2. Календарный учебный график
2.3. Рабочие программы модулей
2.4. Оценка качества освоения программы
2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации
2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы
2.5. Оценочные материалы
3. Организационно-педагогические условия Программы
3.1. Материально-технические условия
3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение
3.3. Кадровые условия
3.4. Организация образовательного процесса

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;

– Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16 января 2019 г. (не утверждён) «Об утверждении профессионального стандарта Врач-общей практики (семейный врач)»;

– Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки (с изменениями и дополнениями)»;

– Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

– Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» высшего образования (ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1097;

– Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России от 12 августа 2016 г. № 2337.

1.2 Актуальность

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача общей практики определяют необходимость совершенствования подготовки и профессионального роста врачей общей практики с целью оптимизации медицинской помощи больным терапевтического профиля обеспечивающей правильную интерпретацию современных методов диагностики и лечения патологии внутренних органов с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины. Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача общей практики отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения.

1.3. Категории обучающихся

По приказу Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки (с изменениями и дополнениями)» на профессиональную переподготовку по специальности "Общая врачебная практика " могут быть допущены врачи, имеющие высшее образование-специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование: подготовку в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Терапия" или «Педиатрия» .

По основной специальности: врач общей практики (семейный врач)
По дополнительной специальности: врач-тарапевт

1.4 Цель и задачи реализации программы

Тип программы: профессиональная переподготовка (ПП)
Наименование программы: «Общая врачебная практика» (далее – Программа).
Цель: дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «ОВП/СМ» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей согласно квалификационной характеристике специалиста врача общей практики.

Задачи:

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

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Вид программы- практикоориентированная.

Трудоемкость освоения программы- 576 академических часов.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / **Форма обучения**	**Ауд. часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы, месяцев (час)**
Очная, с отрывом от работы	6	6	4 месяца (576 ч)

1.5 ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Общая врачебная практика» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по направлению «Общая врачебная практика» к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация включает в себя три части: тестовый контроль на компьютере или на бумажном носителе, определение практических навыков и заключительное собеседование.

1. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Общая врачебная практика».
2. Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки врачей по специальности «Общая врачебная практика» и прошедшим итоговую аттестацию выдается **диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.**

1.6. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Вид профессиональной деятельности: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень квалификации: 8.

Профессиональный стандарт «*Общая врачебная практика (семейная медицина)*»		
Обобщенная трудовая функция	**Код ТФ**	**Наименование трудовой функции**

A: Оказание медицинской помощи взрослому населению	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/05.8	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
	A/06.8	Оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях
	A/07.8	Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
	A/08.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использование информационных технологий и телемедицины.
B: Оказание медицинской помощи семьям	B/01.8	Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно
	B/02.8	Оказание медицинской помощи детям амбулаторно
	B/03.8	Использование принципов и методов медицинской психологии в работе с семьей

1.7. Планируемые результаты обучения

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

– Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки (с изменениями и дополнениями)»;
– Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (подготовлен Минздравом России 26.02.2019);
– Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16 января 2019 г. «Об утверждении профессионального стандарта Врач-общей практики (семейный врач)»

Квалификационные требования
Квалификационные требования, предъявляемые к врачу-специалисту общей практики (семейный врач) при прохождении программы

Врач общей практики должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
2. основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
3. принципы организации общеврачебной помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями; организацию и содержание работы врача-кардиолога; организацию дневного стационара; демографическую и социальную характеристику участка;
4. вопросы связи заболевания с профессией;
5. основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
6. основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
7. систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
8. основы иммунологии и реактивности организма;
9. клиническую симптоматику, особенности течения и патогенез основных кардиологических заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение, прогноз и

профилактику, клиническую симптоматику пограничных состояний в кардиологической клинике;

10. диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания клинических лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования;

11. основы фармакотерапии в кардиологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции, организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;

12. организацию службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

13. показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний в общей врачебгой практике;

14. основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

15. основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;

16. противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

17. вопросы медико-социальной экспертизы при болезнях сердечно-сосудистой системы;

18. вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;

19. вопросы профилактики, формы и методы санитарно-просветительной работы;

20. принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

21. принципы медицинской этики и деонтологии;

22. основные принципы проведения клинических и фармакологических исследований.

У М Е Т Ь:

1. получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания;

2. выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

3. определять показания для госпитализации и организовать ее;

4. проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного обследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты;

5. проводить дифференциальную диагностику, обосновать и формулировать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

6. определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.), консультаций больного специалистами;

7. трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования;
8. определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
9. выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
10. осуществлять реабилитацию больного;
11. проводить диспансеризацию здоровых и больных;
12. выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска;
13. проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания; оформлять и направлять в соответствующее учреждение экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;
14. проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;
15. оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

ВЛАДЕТЬ:

1. правильным ведением медицинской документации стационарного больного;
2. методами общеклинического обследования;
3. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
4. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
5. алгоритмом развернутого клинического диагноза;
6. проведением лечебных и диагностических процедур (подкожные, внутривенные инъекции, струйные и капельные вливания, промывание желудка, снятие и расшифровка ЭКГ, определение группы крови и резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей, плевральная, абдоминальная, стернальная и спинальная пункция, интубация трахеи, трахеостомия, катетеризация мочевого пузыря, временная остановка кровотечения, наложение транспортных и импровизированных шин, наложение повязки на рану, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких);
7. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию терапевтической помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях: внезапной смерти, острой сердечно-сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе, шоке, сердечной астме, отеке легких), гипертоническом кризе, остром нарушении мозгового кровообращения, инфаркте миокарда, нарушениях ритма и проводимости сердца, острой дыхательной недостаточности, приступе бронхиальной астмы,

астматическом статусе, тромбоэмболии легочной артерии, пневмотораксе, печеночной недостаточности, острой почечной недостаточности, почечной колике, различных видах шока, различных видах ком, острых аллергических состояниях, внутренних и наружных кровотечениях, эпилептическом статусе, отравлениях и интоксикациях, ожогах, отморожениях, поражениях электрическим током, молнией, тепловом и солнечном ударе, утоплении.

В результате освоенияпрограммы формируются компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности: *Осуществление медицинской деятельности в области общей врачебной практики*

ПК	Описание компетенции	Код ТФ
ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	A/04.8
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8
ПК-6	Готовность к ведению и лечению, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	A/02.8
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	B/03.8
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	A/03.8

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ «*Общая врачебная практика*»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции *(ПК):*

- профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

дополнительной профессиональной программы Профессиональной переподготовки «Общая врачебная практика»

Форма обучения- очная, с отрывом от работы
Вид программы- практикоориентированная.
Категории обучающихся: врачи-терапевты, врачи-педиатры
по основной специальности- врачи- общей практики;
по дополнительной специальности- врачи –терапевты.

Трудоемкость обучения: 576 академических часов
Режим занятий: 6 часов в день, 6 дней в неделю, 16 недель, 4 месяца

Код	**Наименование разделов дисциплин и тем**	Трудоемкость	**В том числе**				**Вид и форма Контроля**
		акад.часы	**Л**	**ПЗ**	**СЗ**	**ОСК**	
Рабочая программа учебного модуля 1 «Фундаментальные дисциплины»							**Промежуточная аттестация (*Зачет*)**
1.1	**Патология**				6		Текущий контроль: собеседование
	Итого	6			6		
Рабочая программа учебного модуля 2 «Специальные дисциплины»							**Промежуточная аттестация (*Зачет*)**
2.1	Общая врачебная практика	12	4	6	2		Текущий контроль: собеседование
2.2	Болезни органов дыхания	52	8	34	10		Текущий контроль: *собеседование*
2.3	Болезни ССС	100	24	70	6		Текущий контроль: *фронтальный опрос*
2.4	Болезни органов пищеварения	54	10	32	12		Текущий контроль: собеседование
2.5	Болезни почек	36	6	26	4		Текущий контроль: собеседование

2.6	Болезни органов кроветворения	36	2	24	10		Текущий контроль: собеседование
2.7	Ревматические болезни	36	8	24	4		Текущий контроль: собеседование
2.8	Эндокринные болезни	18	2	12	4		Текущий контроль: собеседование
2.9	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней	34	4	24	6		Текущий контроль: собеседование
2.10	Педиатрия	36	14	18	4		Текущий контроль: собеседование
2.11	Хирургические болезни. Основы травматологии и ортопедии	36	14	18	4		Текущий контроль: собеседование
2.12	Неврология	12	4	6	**2**		Текущий контроль: собеседование
2.13	Акушерство и гинекология	36	14	18	4		Текущий контроль: собеседование
	итого	498	114	312	72		
Рабочая программа учебного модуля 3 «Смежные дисциплины»							Промежуточная аттестация (*Зачет*)
3.1	Фтизиатрия	12	6	4	2	-	Текущий контроль: собеседование
3.2	Инфекционные болезни	12	6	4	2	-	Текущий контроль: *собеседование*
3.3	Онкология	12	6	4	2	-	Текущий контроль: *собеседование*
	итого	36	18	12	6	-	
Рабочая программа учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»							Промежуточная

							аттестация (*Зачет*)
4.1	Базовая сердечно-легочная реанимация с дефибрилляцией	6				6	Текущий контроль: собеседование
4.2	Экстренная медицинская помощь взрослому	6				6	Текущий контроль: собеседование
4.3	Физикальное обследование пациента	12				12	Текущий контроль: собеседование
4.4	Регистрация и интерпретация электрокардиограммы	6				6	
4.5	Коммуникация	6				6	
	ИТОГО	36				36	
Итоговая аттестация		6				-	**Экзамен**
Всего		576	132	324	84	36	

Объем практической подготовки 360ак. часов/10 ЗЕТ

2.2 Календарный учебный график

Учебные модули	1 месяц				2 месяц				3 месяц				4 месяц			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Специальные дисциплины	30	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36		
Смежные дисциплины															36	
Фундаментальные дисциплины	6															
Обучающий симуляционный курс																36
Итоговая аттестация																6

2.3 Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля 1. Фундаментальные дисциплины

Код	Наименование тем *(подтем, элементов, подэлементов)*
1.1	**Тема 1. Клиническая патофизиология**
1.1.1	Элемент 1. Патогенез и морфогенез.
1.1.1.1	Подэлемент 1. Роль реактивности организма в патологии.

1.1.1.2	Подэлемент 2. Роль наследственности в патологии.
1.1.1.3	Подэлемент 3. Альтерация как основа патологии.
1.1.2	Элемент 2. Патофизиология воспаления.
1.1.2.1	Подэлемент 1. Патофизиология аутоиммунных заболеваний.
1.1.2.2	Подэлемент 2. Лихорадка.
1.1.3	Элемент 3. Патофизиология основных функциональных систем организма.
1.1.3.1	Подэлемент 1. Сердечно-сосудистая система.
1.1.3.2	Подэлемент 2. Органы дыхания.
1.1.3.3	Подэлемент 3. Органы пищеварения.
1.1.3.4	Подэлемент 4. Органы мочевыделения.
1.1.3.5	Подэлемент 5. Эндокринная система.
1.1.3.6	Подэлемент 6. Система кроветворения.
1.1.4	Элемент 4. Патофизиология экстремальных состояний.
1.1.4.1	Подэлемент 1. Гипоксия.
1.1.4.2	Подэлемент 2. Гипероксия.
1.1.5	Элемент 5. Патофизиология инфекционного процесса.
1.1.6	Элемент 6. Физиология и патофизиология важнейших функциональных систем и органов как основа применения лекарственных средств.
1.1.6.1.	Подэлемент 1. Патофизиология нарушений ритма и проводимости как основа применения лекарственных средств.
1.1.6.2	Подэлемент 2. Патофизиологические механизмы при артериальных гипертензиях как основа применения антигипертензивных средств.
1.1.6.3	Подэлемент 3. Патофизиология недостаточности кровообращения как основа применения лекарственных средств.
1.1.6.4	Подэлемент 4. Патофизиология липидного обмена и атеросклероза, ишемической болезни сердца как основа применения лекарственных средств.
1.1.6.5	Подэлемент 5. Патофизиологические механизмы дыхательной недостаточности и патофизиология дыхательной системы как основа применения лекарственных средств.
1.1.6.6	Подэлемент 6. Патофизиологические механизмы при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы как основа применения лекарственных средств.

Рабочая программа учебного модуля 2 "Специальные дисциплины"

Раздел 2.1 Общая врачебная практика

Код	**Наименование тем, элементов**
2.1.1	**Тема 1. Общественное здоровье и здравоохранение в современных условиях**
2.1.1.1	Элемент 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование профилактики заболеваний
2.1.1.2	Элемент 2. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
2.1.1.3	Элемент 3. Формирование здорового образа жизни
2.1.1.4	Элемент 4. Понятие “Здоровье”: Индивидуальное и общественное здоровье, факторы, влияющие на здоровье, ресурсы и потенциал здоровья, культура и социальная обусловленность здоровья.
2.1.1.5	Элемент 5. Гигиеническое воспитание населения, формирование здорового

	образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья.
2.1.2	**Тема 2. Медицинская статистика**
2.1.2.1	Элемент1. Методика статистического исследования
2.1.2.2	Элемент 2. Предмет и методы санитарной статистики
2.1.2.3	Элемент 3. Организация статистического исследования
2.1.2.4	Элемент 4. Относительные величины
2.1.2.5	Элемент 5. Средние величины и их использование в практике здравоохранения
2.1.2.6	Элемент 6. Оценка достоверности
2.1.2.7	Элемент 7. Корреляционный анализ
2.1.2.8	Элемент 8. Анализ динамических рядов
2.1.2.9	Элемент 9. Статистика здоровья населения
2.1.2.10	Элемент 10. Состояние здоровья населения и его параметры
2.1.2.11	Элемент 11. Значение демографической статистики для планирования и управления здравоохранением
2.1.2.12	Элемент 12. Медицинские аспекты смертности и изучение причин смерти с использованием МКБ 10
2.1.2.13	Элемент 13. Методика изучения различных видов заболеваемости с использованием МКБ 10
2.1.2.14	Элемент 14. Анализ деятельности участкового, подросткового и цехового терапевта
2.1.3	**Тема 3. Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам в амбулаторных условиях.**
2.1.3.1	Элемент 1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи городскому взрослому населению
2.1.3.2	Элемент 2. Организация работы отделений поликлиник
2.1.3.3	Элемент 3. Состояние участковой службы и пути ее улучшения (организация службы врачей – общественные проверки и ответственность врача)
2.1.3.4	Элемент 4. Организация работы заведующего отделением
2.1.3.5	Элемент 5. Система взаимосвязи поликлиники со стационаром, станцией скорой медицинской помощи и другими учреждениями здравоохранения
2.1.4	**Тема 4. Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам в стационарных условиях.**
2.1.4.1	Элемент 1. Современное состояние больничной помощи и перспективы ее развития
2.1.4.2	Элемент 2. Профессионально-должностные требования для медицинского персонала
2.1.4.3	Элемент 3. Организация работы дневных стационаров

Раздел 2.2. Болезни органов дыхания

Код	**Наименование тем, элементов**
2.2.1	**Тема 1. Обследования больных с заболеваниями органов дыхания.**
2.2.1.1	**Элемент 1. Оценка данных физикального обследования**
2.2.1.2	**Элемент 2. Оценка данных лабораторных методов исследования:**

2.2.1.2.1	Подэлемент 1. Общего анализа крови
2.2.1.2.2	Подэлемент 2. Биохимических исследований крови
2.2.1.2.3	Подэлемент 3. Иммунологических исследований крови
2.2.1.2.4	Подэлемент 4. Общего анализа мокроты
2.2.1.2.5	Подэлемент 5. Бактериологического исследования мокроты
2.2.1.2.6	Подэлемент 6. Цитологического исследования мокроты
2.2.1.2.7	Подэлемент 7. Исследования лаважной жидкости
2.2.1.2.8	Подэлемент 8. Иммунологическое исследование мокроты
2.2.1.2.9	Подэлемент 9. Общего анализа мочи
2.2.1.3	**Элемент 3. Оценка инструментальных методов исследования**
2.2.1.3.1	Подэлемент 1. Рентгеноскопии
2.2.1.3.2	Подэлемент 2. Рентгенографии
2.2.1.3.3	Подэлемент 3. Томографии
2.2.1.3.4	Подэлемент 4. Компьютерной томографии
2.2.1.3.5	Подэлемент 5. Бронхографии
2.2.1.3.6	Подэлемент 6. ЭКГ
2.2.1.3.7	Подэлемент 7. ЭХО-КГ
2.2.1.3.8	Подэлемент 8. Катетеризации правого желудочка, легочной артерии
2.2.1.3.9	Подэлемент9. Магнитно-резонансной томографии
2.2.1.3.10	Подэлемент 10. Функции внешнего дыхания (фармакологических проб)
2.2.1.3.11	Подэлемент 11. Спирографии
2.2.1.3.12	Подэлемент 12. Общей плетизмографии
2.2.1.3.13	Подэлемент 13. Пневмотахографии
2.2.1.3.14	Подэлемент 14. Пневмотахометрии
2.2.1.3.15	Подэлемент 15. Пикфлуометрии
2.2.1.3.16	Подэлемент 16. Определения диффузионной способности легких
2.2.1.3.17	Подэлемент 17. Кислотно-основного состояния (КОС)
2.2.1.3.18	Подэлемент 18. Радиоизотопного исследования
2.2.1.3.19	Подэлемент 19. Бронхоскопии с биопсией
2.2.1.3.20	Подэлемент 20. Чрескожной биопсии плевры
2.2.1.3.21	Подэлемент 21. Медиастиноскопии с биопсией
2.2.2	**Тема 2. Бронхит**
2.2.2.1	**Элемент 1. Бронхит острый**
2.2.2.1.1	Подэлемент 1. Этиология
2.2.2.1.2	Подэлемент 2. Патогенез
2.2.2.1.3	Подэлемент 3. Классификация
2.2.2.1.4	Подэлемент 4. Клиника
2.2.2.1.5	Подэлемент 5. Лабораторная и функциональная диагностика
2.2.2.1.6	Подэлемент 6. Лечение
2.2.2.1.7	Подэлемент 7. Профилактика
2.2.2.1.8	Подэлемент 8. Диспансеризация реконвалесцентов
2.2.2.2	**Элемент 2. Бронхит хронический. Определение понятия и распространенность.**
2.2.2.2.1	Подэлемент 1. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация.

	Лабораторная, функциональная и рентгенографическая диагностика. Клиника ХОБЛ. Клиника необструктивных бронхитов. Осложнения хронического бронхита. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах.
2.2.2.2.2	Подэлемент 2. Формулировка диагноза
2.2.2.2.3	Подэлемент 3. Дифференциальная диагностика хронических бронхитов с бронхиальной астмой и с другими заболеваниями. Показания к диагностической бронхоскопии и бронхографии.
2.2.2.2.4	Подэлемент 4. Лечение хронического бронхита: антибактериальными препаратами, бронхолитиками, отхаркивающимисредствами, противовоспалительными средствами. Физиотерапевтическое лечение. Позиционный дренаж. Аэрозольная терапия. Санационная бронхоскопия. Рефлексотерапия.
2.2.2.2.5	Подэлемент 5. Показания к стационарному лечению
2.2.2.2.6	Подэлемент 6. Реабилитация больных хроническими бронхитами
2.2.2.2.7	Подэлемент 7. Профилактика хронических бронхитов: первичная, вторичная
2.2.2.2.8	Подэлемент 8. Экспертиза временной нетрудоспособности
2.2.2.2.9	Подэлемент 9. Методика диспансерного наблюдения за больными хроническим бронхитом
2.2.3	**Тема 3. Пневмония**
2.2.3.1	**Элемент 1. Этиология**
2.2.3.2	**Элемент 2. Факторы риска**
2.2.3.3	**Элемент 3. Патогенез**
2.2.3.4	**Элемент 4. Патоморфология**
2.2.3.5	**Элемент 5. Классификация**
2.2.3.5.1	Подэлемент 1. Внебольничные (первичные) пневмонии
2.2.3.5.2	Подэлемент 2. Госпитальные (назокомиальные аспирационные).
2.2.3.5.3	Подэлемент 3. Атипичные
2.2.3.5.4	Подэлемент 4. Пневмония при иммунодефиците
2.2.3.6	**Элемент 6. Клиника пневмоний различной этиологии**
2.2.3.6.1	Подэлемент 1. Пневмококковая
2.2.3.6.2	Подэлемент 2. Стафилококковая
2.2.3.6.3	Подэлемент 3. Стрептококковая
2.2.3.6.4	Подэлемент 4. Фридлендера (Клебсиелла)
2.2.3.6.5	Подэлемент 5. Микоплазменная
2.2.3.6.6	Подэлемент 6. Легионеллезная и др.
2.2.3.6.7	Подэлемент 7. Вирусная
2.2.3.7	**Элемент 7. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая**
2.2.3.8	**Элемент 8. Особенности течения пневмоний в различных возрастных группах.**
2.2.3.9	**Элемент 9. Осложнения**
2.2.3.10	**Элемент 10. Формулировка диагноза**
2.2.3.11	**Элемент 11. Дифференциальный диагноз**

2.2.3.12	**Элемент 12. Лечение пневмоний**
2.2.3.12.1	Подэлемент 1. Медикаментозное
2.2.3.12.2	Подэлемент 2. Антибактериальная терапия (этиотропная, эмпирическая)
2.2.3.12.3	Подэлемент 3. Дезинтоксикационная
2.2.3.12.4	Подэлемент 4. Восстановление дренажных функций (разжижающее мокроту, отхаркивающая)
2.2.3.12.5	Подэлемент 5. Бронхолитики
2.2.3.12.6	Подэлемент 6. Противовоспалительные средства
2.2.3.12.7	Подэлемент 7. Иммунолодулирующие
2.2.3.12.8	Подэлемент 8. Симптоматическая терапия (сосудистые, антиоксиданты, коррекция нарушений микроциркуляции и др.)
2.2.3.12.9	Подэлемент 9. Немедикаментозные методы лечения (санационная бронхоскопия, назотрахеальная катетеризация, плазмаферез, низкоинтенсивные лазеры, физиотерапевтические методы и др.)
2.2.3.12.10	Подэлемент 10. Особенности лечения пневмонии в различных возрастных группах
2.2.3.13	Элемент 13. Профилактика пневмоний
2.2.3.14	Элемент 14. Диспансеризация перенесших пневмонию
2.2.3.15	Элемент 15. МСЭ
2.2.4	**Тема 4. Бронхиальная астма**
2.2.4.1	**Элемент 1. Определение понятия бронхиальная астма**
2.2.4.2	**Элемент 2. Этиология**
2.2.4.3	**Элемент 3. Биологические дефекты у здоровых людей, роль наследственности**
2.2.4.4	**Элемент 4. Классификация**
2.2.4.5	**Элемент 5. Патогенез основных форм**
2.2.4.6	**Элемент 6. Клинические особенности бронхиальной астмы**
2.2.4.6.1	Подэлемент 1. Атопическая
2.2.4.6.2	Подэлемент 2. Инфекционно-зависимая
2.2.4.6.3	Подэлемент 3. Аспириновая
2.2.4.6.4	Подэлемент 4. Синдром физического усилия
2.2.4.6.5	Подэлемент 5. Ваготоническая
2.2.4.7	**Элемент 7. Диагностика бронхиальной астмы, специфическая, функциональная; провокационные и медикаментозные пробы)**
2.2.4.8	**Элемент 8. Лечение бронхиальной астмы**
2.2.4.8.1	Подэлемент 1. Лечебные программы при различных патогенетических вариантах бронхиальной астмы
2.2.4.8.2	Подэлемент 2. Специфическая терапия (гипосенсибилизация, десенситизация, иммуносорбция, цитаферез)
2.2.4.8.3	Подэлемент 3. Медикаментозная терапия
2.2.4.8.4	Подэлемент 4. Базисная противовоспалительная
2.2.4.8.5	Подэлемент 5. Бронходилататоры
2.2.4.8.6	Подэлемент 6. Лечение приступа бронхиальной астмы
2.2.4.8.7	Подэлемент 7. Немедикаментозные методы лечения бронхиальной астмы

	(рефлексотерапия, спелеотерапия, лазеротерапия и др.)
2.2.4.8.8	Подэлемент 8. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы
2.2.4.9	**Элемент 9. Астма-шкала**
2.2.4.10	**Элемент 10. Астматическое состояние**
2.2.4.10.1	Подэлемент 1. Клиника
2.2.4.10.2	Подэлемент 2. Лечение
2.2.4.11	**Элемент 11. Особенности течения бронхиальной астмы в различных возрастных группах**
2.2.4.12	Элемент 12. Предастма (определение понятия «диспансеризация»)
2.2.4.13	Элемент 13. Диспансеризация больных бронхиальной астмой
2.2.4.14	Элемент 14. МСЭ
2.2.5	**Тема 5. Болезни плевры**
2.2.5.1	**Элемент 1. Этиология**
2.2.5.2	**Элемент 2. Патогенез**
2.2.5.3	**Элемент 3. Классификация**
2.2.5.4	**Элемент 4. Диагностика функциональная и рентгенологическая**
2.2.5.5	**Элемент 5. Клиника плевритов различной этиологии**
2.2.5.5.1	Подэлемент 1. Сухих
2.2.5.5.2	Подэлемент 2. Экссудативных
2.2.5.5.3	Подэлемент 3. Особенности клиники и зависимости от этиологии
2.2.5.6	**Элемент 6. Эмпиема плевры**
2.2.5.7	**Элемент 7. Этиология и патогенез**
2.2.5.8	**Элемент 8. Клиника**
2.2.5.9	**Элемент 9. Лечение**
2.2.5.10	**Элемент 10. Дифференциальная диагностика экссудата**
2.2.5.10.1	Подэлемент 1. Техника пункции
2.2.5.10.2	Подэлемент 2. Оценка экссудата
2.2.5.11	**Элемент 11. Лечение плевритов**
2.2.5.11.1	Подэлемент 1. Консервативное
2.2.5.11.2	Подэлемент 2. Хирургическое
2.2.5.11.3	Подэлемент 3. Санаторно-курортное
2.2.5.12	**Элемент 12. Диспансеризация реконвалесцентов**
2.2.5.13	**Элемент 13. МСЭ**
2.2.6	**Тема 6. Легочная гипертензия**
2.2.6.1	**Элемент 1. Определение понятия «легочное сердце»**
2.2.6.2	**Элемент 2. Этиология**
2.2.6.3	**Элемент 3. Патогенез, функциональные классы хронического легочного сердца**
2.2.6.4	**Элемент 4. Классификация**
2.2.6.5	**Элемент 5. Острая легочная гипертензия**
2.2.6.5.1	Подэлемент1. При тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
2.2.6.5.2	Подэлемент 2. Затянувшемся приступе бронхиальной астмы
2.2.6.5.3	Подэлемент3. Тяжелой пневмонии
2.2.6.5.4	Подэлемент4. Пневмотораксе

2.2.6.6	**Элемент 6. Клиника различных вариантов хронического и подострого легочного сердца**
2.2.6.6.1	Подэлемент 1. Бронхолегочного
2.2.6.6.2	Подэлемент 2. Васкулярного
2.2.6.6.3	Подэлемент 3. Торакодиафрагмального
2.2.6.7	**Элемент 7. Компенсированное легочное сердце**
2.2.6.8	**Элемент 8. Декомпенсированное легочное сердце**
2.2.6.9	**Элемент 9. Стадии сердечной недостаточности при легочном сердце**
2.2.6.10	**Элемент 10. Лечение хронического легочного сердца**
2.2.6.10.1	Подэлемент 1. Лечение основного заболевания
2.2.6.10.2	Подэлемент 2. Лечения недостаточности кровообращения
2.2.6.10.3	Подэлемент 3. Особенности лечения больных в пожилом, старческом, подростковом возрасте
2.2.6.10.4	Подэлемент 4. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях
2.2.6.10.5	Подэлемент 5. Санаторно-курортное лечение больных хроническим легочным сердцем
2.2.6.11	**Элемент 11. Профилактика легочного сердца у подростков, в пожилом и старческом возрасте**
2.2.6.11.1	Подэлемент 1. Первичная
2.2.6.11.2	Подэлемент2. Вторичная
2.2.6.12	**Элемент 12. Прогноз**
2.2.6.13	**Элемент 13. Реабилитация больных с легочным сердцем**
2.2.6.14	**Элемент 14. МСЭ**

Раздел 2.3. Болезни ССС

Код	**Наименование тем, элементов**
2.3.1	**Тема 1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС)**
2.3.1.1	**Элемент 1. Определение понятия ИБС**
2.3.1.2	**Элемент 2. Этиология**
2.3.1.3	**Элемент 3. Патогенез**
2.3.1.4	**Элемент 4. Патоморфология**
2.3.1.5	**Элемент 5. Эпидемиология**
2.3.1.6	**Элемент 6. Факторы риска**
2.3.1.7	**Элемент 7. Классификация ИБС по ВОЗ**
2.3.1.8	**Элемент 8. Клинические формы стенокардии**
2.3.1.9	**Элемент 9. Стенокардия, определение понятия, клиника**
2.3.1.10	**Элемент 10. Стенокардия напряжения, клиника, классификация**
2.3.1.10.1	Подэлемент 1. Впервые возникшая стенокардия и варианты ее течения
2.3.1.10.2	Подэлемент 2. Спонтанная (вариантная) стенокардия Принцметала
2.3.1.10.3	Подэлемент 3. Безболевая ишемия миокарда
2.3.1.11	**Элемент 11. Понятия «стабильная» и «нестабильная» стенокардия**
2.3.1.11.1	Подэлемент 1. Понятия «острый коронарный синдром»
2.3.1.11.2	Подэлемент 2. Варианты нестабильной стенокардии
2.3.1.11.3	Подэлемент 3. Промежуточный коронарный синдром («оглушенный» миокард)

2.3.1.12	**Элемент 12. Дифференциальный диагноз стенокардии с болями в грудной клетке другой этиологии**
2.3.1.13	**Элемент 13. Постинфарктный кардиосклероз**
2.3.1.14	**Элемент 14. Безболевые и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и сердечная недостаточность)**
2.3.1.15	**Элемент 15. Внезапная смерть при ИБС**
2.3.1.15.1	Подэлемент 1. Факторы риска внезапной смерти
2.3.1.15.2	Подэлемент 2. Предвестники первичной фибрилляции желудочков у больных ИБС
2.3.1.15.3	Подэлемент 3. Профилактика внезапной смерти у больных ИБС
2.3.1.16	**Элемент 16. Современные методы диагностики ИБС**
2.3.1.16.1	Подэлемент 1. Клинические методы
2.3.1.16.2	Подэлемент 2. Электрокардиография покоя
2.3.1.16.3	Подэлемент 3. Функциональные ЭКГ пробы
2.3.1.16.4	Подэлемент 4. ЭКГ-мониторирование
2.3.1.16.5	Подэлемент 5. Эхокардиография
2.3.1.16.6	Подэлемент 6. Стресс-эхокардиография
2.3.1.16.7	Подэлемент 7. Инструментальные инвазивные методы (тесты) чреспищеводной стимуляции)
2.3.1.16.8	Подэлемент 8. Рентгеноконтрастные и внутрисердечные методы (селективнаякоронароангиография, вентрикулография, манометрия)
2.3.1.16.9	Подэлемент 9. Радиоизотопные методы исследования (сцинтиграфия миокарда, радионуклиднаявентрикулография)
2.3.1.16.10	Подэлемент 10. Лабораторная диагностика (липидный, углеводный, белковый обмен) свертывающая и антисвертывающая система крови
2.3.1.17	**Элемент 17. Особенности лечения различных вариантов ИБС**
2.3.1.18	**Элемент 18. Профилактика**
2.3.1.19	**Элемент 19. Реабилитация больных ИБС**
2.3.1.20	**Элемент 20. Диспансеризация**
2.3.1.21	**Элемент 21. МСЭ**
2.3.2	**Тема 2. Инфаркт миокарда**
2.3.2.1	**Элемент 1. Определение понятия «инфаркт миокарда»**
2.3.2.2	**Элемент 2. Этиология и патогенез**
2.3.2.3	**Элемент 3. Причины локального прекращения или резкого уменьшения коронарного кровотока**
2.3.2.3.1	Подэлемент 1. Атеросклероз коронарных артерий
2.3.2.3.2	Подэлемент 2. Тромботическая окклюзия
2.3.2.3.3	Подэлемент 3. Спазм коронарных артерий
2.3.2.3.4	Подэлемент 4. Роль повреждения интимы
2.3.2.3.5	Подэлемент 5. Роль тромбоцитов
2.3.2.3.6	Подэлемент 6. Роль нейрогенных и гуморальных факторов
2.3.2.4	**Элемент 4. Патофизиологические и патанатомические изменения после локального прекращения коронарного кровотока**
2.3.2.4.1	Подэлемент 1. Электрофизиологические нарушения

2.3.2.4.2	Подэлемент 2. Нарушение сократимости
2.3.2.4.3	Подэлемент 3. Некроз миокарда
2.3.2.5	**Элемент 5. Клиника и диагностика инфаркта миокарда**
2.3.2.5.1	Подэлемент 1. Варианты клинического течения
2.3.2.5.2	Подэлемент 2. Крупноочаговый (в т.ч. трансмуральный)
2.3.2.5.3	Подэлемент 3. Мелкоочаговый
2.3.2.5.4	Подэлемент 4. Рецидивирующий
2.3.2.5.5	Подэлемент 5. Повторный
2.3.2.5.6	Подэлемент 6. Особенности течения в зависимости от локализации
2.3.2.6	**Элемент 6. Эхокардиография**
2.3.2.7	**Элемент 7. Изменения ЭКГ**
2.3.2.7.1	Подэлемент 1. Типичные изменения ЭКГ
2.3.2.7.2	Подэлемент 2. Изменения ЭКГ, допускающие различную интерпретацию
2.3.2.7.3	Подэлемент 3. Сложные случаи трактовки ЭКГ
2.3.2.8	**Элемент 8. Изменение активности ферментов сыворотки крови**
2.3.2.8.1	Подэлемент 1. Кардиоселективные изоферменты
2.3.2.8.2	Подэлемент 2. Характерная динамика активности основных ферментов
2.3.2.9	**Элемент 9. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда**
2.3.2.9.1	Подэлемент 1. Изменения периферической крови
2.3.2.9.2	Подэлемент 2. Радионуклидные методы
2.3.2.9.3	Подэлемент 3. Рентгенологические методы
2.3.2.9.4	Подэлемент 4. Рентгенография грудной клетки
2.3.2.9.5	Подэлемент 5. Показания к коронароангиографии
2.3.2.9.6	Подэлемент 6. Показания к вентрикулографии
2.3.2.10	**Элемент 10. Лечение «неосложненного» инфаркта миокарда**
2.3.2.10.1	Подэлемент 1. Общие принципы лечения
2.3.2.10.2	Подэлемент 2. Купирование ангинозного приступа и его эквивалентов
2.3.2.10.3	Подэлемент 3. Лечение и профилактика нарушений ритма
2.3.2.10.4	Подэлемент 4. Антикоагулянтная и тромболитическая терапия
2.3.2.10.5	Подэлемент 5. Возможности лекарственных воздействий с целью ограничения размеров инфаркта миокарда
2.3.2.10.6	Подэлемент 6. Профилактика тромбоэмболических осложнений, антиагрегатная терапия, непрямые антикоагулянты
2.3.2.10.7	Подэлемент 7. ЛФК и госпитальная стадия физической реабилитации
2.3.2.10.8	Подэлемент 8. Ранняя активизация больных
2.3.2.11	**Элемент 11. Хирургические методы лечения инфаркта миокарда**
2.3.2.11.1	Подэлемент 1. Транслюминальная ангиопластика, показания и тактика
2.3.2.11.2	Подэлемент 2. Аортокоронарное шунтирование
2.3.2.11.3	Подэлемент 3. Стентирование
2.3.2.12	**Элемент 12. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда**
2.3.2.12.1	Подэлемент 1. Нарушение ритма и проводимости: пароксизмальные тахикардии, экстрасистолии, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков, брадиаритмии и нарушения проводимости (синоатриальные и атриовентрикулярные

	блокады, СССУ). МЭС.
2.3.2.12.2	Подэлемент 2. Острая недостаточность кровообращения: Роль неинвазивныхи инвазивных методов контроля за гемодинамикой. Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких). Кардиогенный шок и его варианты.
2.3.2.12.3	Подэлемент 3. Другие осложнения инфаркта миокарда: Разрывы сердца, эпистенокардитический перикардит, аневризма сердца, тромбоэндокардит, тромбоэмболические осложнения. Парез желудочно-кишечного тракта, эрозии и язвы желудочно-кишечного тракта. Острая атония мочевого пузыря. Застойная пневмония. Постинфарктный синдром. Личностные расстройства.
2.3.2.13	**Элемент 4. Профилактика инфаркта миокарда и реабилитация больных инфарктом миокарда**
2.3.2.13.1	Подэлемент 1. Первичная профилактика: раннее выявление и коррекция факторов риска ИБС, раннее выявление и лечение ИБС
2.3.2.13.2	Подэлемент 2. Вторичная профилактика: эффективное лечение ИБС и реабилитация больных после инфаркта миокарда. Современные возможности медикаментозной профилактики повторных инфарктов миокарда. Хирургическое лечение.
2.3.2.14	**Элемент 14. Реабилитация больных инфарктом миокарда**
2.3.2.14.1	Подэлемент 1. Стационарный этап реабилитации больных инфарктом миокарда
2.3.2.14.2	Подэлемент 2. Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда в условиях санатория
2.3.2.14.3	Подэлемент 3. Поликлинический этап реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда. Принципы диспансеризации и наблюдения
2.3.2.14.4	Подэлемент 4. Длительные физические тренировки больных, перенесших инфаркт миокарда
2.3.2.15	**Элемент 15. МСЭ**
2.3.2.16	**Элемент 16. Постинфарктный кардиосклероз**
2.3.2.16.1	Подэлемент 1. Варианты клинического течения
2.3.2.16.2	Подэлемент 2. Постинфарктный кардиосклероз как единственное проявление ИБС
2.3.2.16.3	Подэлемент 3. Сочетание с другими клиническими формами ИБС
2.3.3	**Тема 3. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии**
2.3.3.1	**Элемент 1. Определение понятия и эпидемиология**
2.3.3.2	**Элемент 2. Этиология и патогенез гипертонической болезни, и факторы риска**
2.3.3.3	**Элемент 3. Классификация гипертонической болезни**
2.3.3.4	**Элемент 4. Клиническая картина различных форм и стадий гипертонической болезни**
2.3.3.5	**Элемент 5. Осложнения гипертонической болезни**
2.3.3.6	**Элемент 6. Гипертонические кризы**
2.3.3.6.1	Подэлемент 1. Варианты

2.3.3.6.2	Подэлемент 2. Патогенез
2.3.3.6.3	Подэлемент 3. Клиника
2.3.3.6.4	Подэлемент 4. Осложнения
2.3.3.6.5	Подэлемент 5. Терапия гипертонических кризов
2.3.3.7	**Элемент 7. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте**
2.3.3.8	**Элемент 8. Диагностическое значение различных методов исследования при гипертонической болезни**
2.3.3.8.1	Подэлемент 1. Исследование центральной и периферической гемодинамики.
2.3.3.8.2	Подэлемент 2. Мониторирование АД
2.3.3.8.3	Подэлемент 3. Исследование глазного дна
2.3.3.8.4	Подэлемент 4. Рентгенография
2.3.3.8.5	Подэлемент 5. Электрокардиография
2.3.3.8.6	Подэлемент 6. Эходопплеркардиография
2.3.3.8.7	Подэлемент 7. Рентгеноконтрастные методы исследования
2.3.3.8.8	Подэлемент 8. Радиоизотопные методы исследования
2.3.3.8.9	Подэлемент 9. Биохимические и лабораторные методы исследования
2.3.3.9	**Элемент 9. Профилактика гипертонической болезни**
2.3.3.9.1	Подэлемент 1. Первичная профилактика
2.3.3.9.2	Подэлемент 2. Социально-гигиенические мероприятия
2.3.3.9.3	Подэлемент 3. Немедикаментозные методы терапии
2.3.3.9.4	Подэлемент 4. Диета, физическая активность
2.3.3.10	**Элемент 10. Медикаментозное лечение гипертоническое болезни и кризов**
2.3.3.10.1	Подэлемент 1. Принципы рационального выбора гипотензивных средств
2.3.3.10.2	Подэлемент 2. Агонисты имидазолиновых рецепторов
2.3.3.10.3	Подэлемент 3. Блокаторы альфа-адренорецепторов
2.3.3.10.4	Подэлемент 4. Бетаадреноблокаторы
2.3.3.10.5	Подэлемент 5. Кальциевые антагонисты
2.3.3.10.6	Подэлемент 6. Периферические вазодалататоры
2.3.3.10.7	Подэлемент7. Диуретики
2.3.3.10.8	Подэлемент 8. Ингибиторы фермента, конвертирующего ангиотензин
2.3.3.10.9	Подэлемент 9. Блокаторы рецепторов ангиотенизна II
2.3.3.10.10	Подэлемент10. Седативные средства
2.3.3.10.11	Подэлемент 11. Психотерапия
2.3.3.10.12	Подэлемент 12. Вопросы комбинированной медикаментозной терапии различными сочетаниями гипотензивных препаратов
2.3.3.11	**Элемент 11. Вторичная профилактика гипертонической болезни**
2.3.3.12	**Элемент 12. Симптоматические гипертонии**
2.3.3.12.1	Подэлемент 1. Нефрогенные гипертонии вследствие воспалительного поражения почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, другие поражения)
2.3.3.12.2	Подэлемент 2. Реноваскулярные гипертонии (атеросклероз почечных артерий, фибромышечная дисплазия, неспецифический аортоартериит)

2.3.3.12.3	Подэлемент 3. Артериальные гипертонии вследствие поражения сердца и крупных сосудов (коарктация аорты, атеросклероз аорты, поражение сонных и позвоночных артерий, недостаточность аортального клапана, полная а-в блокада)
2.3.3.12.4	Подэлемент 4. Эндокринные гипертензии (первичныйгиперальдостеронизм, феохромацитома, болезнь Иценко-Кушинга)
2.3.3.12.5	Подэлемент 5. Центрогенные артериальные гипертонии (энцефалиты, опухоли, травмы черепа и др.)
2.3.3.12.6	Подэлемент 6. Артериальные гипертонии, связанные с приемом лекарственных средств (АТТГ и кортикостероиды, гормональные контрацептивы, другие лекарственные средства)
2.3.3.12.7	Подэлемент 7. Артериальные гипертонии у беременных (поздний токсикоз беременных, эклампсия)
2.3.3.13	**Элемент 13. Реабилитация**
2.3.3.14	**Элемент 14. МСЭ**
2.3.4	**Тема 4. Синдром вегетативной дисфункции (НЦА)**
2.3.4.1	Элемент 1. Этиология, патогенез
2.3.4.2	Элемент 2. Клиника
2.3.4.3	Элемент 3. Вегетативные кризы
2.3.4.4	Элемент 4. Диагностика
2.3.4.5	Элемент 5. Лечение
2.3.4.6	Элемент 6. Профилактика
2.3.5	**Тема 5. Болезни миокарда**
2.3.5.1	**Элемент 1. Классификация заболеваний миокарда**
2.3.5.2	**Элемент 2. Миокардиты**
2.3.5.2.1	Подэлемент1. Ревматические
2.3.5.2.2	Подэлемент 2. Неревматические
2.3.5.2.3	Подэлемент 3. Инфекционные
2.3.5.2.4	Подэлемент 4. Неинфекционные (при аллергических и токсических реакциях, при химических и физических воздействиях
2.3.5.2.5	Подэлемент 5. Идиопатический миокардит (злокачественного течения)
2.3.5.2.6	Подэлемент 6. Миокардиты при диффузных заболеваниях соединительной ткани
2.3.5.2.7	Подэлемент 7. Клиника и критерии диагностики
2.3.5.2.8	Подэлемент 8. Клинико-лабораторные признаки предшествующей инфекции и другого этиологического фактора
2.3.5.2.9	Подэлемент 9. Дифференциальная диагностика
2.3.5.2.10	Подэлемент 10. Течение миокардитов (острые, подострые, рецидивирующие)
2.3.5.2.11	Подэлемент 11. Характер поражения миокарда (очаговый, диффузный)
2.3.5.2.12	Подэлемент 12. Исходы миокардитов
2.3.5.2.13	Подэлемент 13. Лечение
2.3.5.3	**Элемент 3. Дистрофия миокарда (вторичные КМП)**

2.3.5.3.1	Подэлемент 1. Основные этиологические факторы
2.3.5.3.2	Подэлемент 2. Нарушения биоэнергетических процессов в миокарде при миокардиодистрофии
2.3.5.3.3	Подэлемент 3. Патоморфология
2.3.5.3.4	Подэлемент 4. Дисгормональная дистрофия миокарда
2.3.5.3.5	Подэлемент 5. Токсическая дистрофия миокарда
2.3.5.3.6	Подэлемент 6. Дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения
2.3.5.3.7	Подэлемент 7. Клиника и диагностика миокардиодистрофий
2.3.5.3.8	Подэлемент 8. Лечение
2.3.5.4	**Элемент 4. Кардиомиопатии**
2.3.5.4.1	Подэлемент 1. Дилатационная кардиомиопатия. Патоморфология и патофизиология. Клинические проявления и варианты течения. Основные методы инструментального обследования. ЭКГ. Эхокардиография. Рентгенологическое исследование. Радионуклиднаявентрикулография и сцинтиграфия. Катетеризация сердца с оценкой гемодинамики. Коронароагниография.
2.3.5.4.2	Подэлемент 2. Гипертрофическая кардиомиопатия. Патоморфология(особенности). Роль нарушений диастолической функции левого желудочка в патогенезе клинических проявлений гипертрофической кардиомиопатии. Клиника, диагностика, варианты течения. Нарушения ритма у больных с гипертрофической кардиопатией. Частота внезапной смерти. Основные инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
2.3.5.4.3	Подэлемент 3. Рестриктивнаякардиомиопатия. Патоморфология. Клиника. Нарушение гемодинамики. Дифференциальный диагноз. Лечение (консервативное, показания к оперативному лечению).
2.3.5.5	**Элемент 5. Реабилитация**
2.3.5.6	**Элемент 6. МСЭ**
2.3.6	**Тема 6. Инфекционный эндокардит**
2.3.6.1	Элемент 1. Этиология. Виды возбудителей
2.3.6.2	Элемент 2. Патогенез, фазы заболевания
2.3.6.3	Элемент 3. Патоморфология
2.3.6.4	Элемент 4. Первичный эндокардит
2.3.6.5	Элемент 5. Вторичный эндокардит
2.3.6.6	Элемент 6. Особенности клинических проявлений в зависимости от варианта локализации инфекции и течения
2.3.6.7	Элемент 7. Особенности течения у лиц пожилого возраста
2.3.6.8	Элемент 8. Иммунные нарушения при инфекционном эндокардите
2.3.6.9	Элемент 9. Лабораторные показатели
2.3.6.10	Элемент 10. Лечение
2.3.6.11	Элемент 11. Хирургические методы лечения
2.3.6.12	Элемент 12. Прогноз
2.3.6.13	Элемент 13. Профилактика

2.3.6.14	Элемент 14. Реабилитация
2.3.6.15	Элемент 15. МСЭ
2.3.7	**Тема 6. Нарушения ритма сердца и проводимости**
2.3.7.1	**Элемент 1. Этиология и патогенез нарушений ритма**
2.3.7.1.1	Подэлемент 1. Состояния, способствующие возникновению аритмий (синдромы предвозбуждения и укороченного PQ, нарушения электролитного обмена, лекарственные препараты)
2.3.7.1.2	Подэлемент 2. «Идиопатические» нарушения ритма
2.3.7.1.3	Подэлемент 3. Электрофизиологические механизмы аритмий
2.3.7.2	**Элемент 2. Диагностика нарушений ритма**
2.3.7.4.1	Подэлемент 1. Анамнез и физикальные данные
2.3.7.4.2	Подэлемент 2. Электрокардиография в диагностике нарушений ритма
2.3.7.4.3	Подэлемент 3. Длительная регистрация ЭКГ (суточноехолтеровскоемониторирование)
2.3.7.4.4	Подэлемент 4. ЭКГ-проба с физической нагрузкой, фармакологические пробы
2.3.7.4.5	Подэлемент 5. Электрофизиологические методы исследования
2.3.7.3	**Элемент 3. Эктопические комплексы и ритмы**
2.3.7.3.1	Подэлемент 1. Экстрасистолия
2.3.7.3.2	Подэлемент 2. Показания к лечению
2.3.7.4	**Элемент 4. Парасистолия**
2.3.7.4.1	Подэлемент 1. Выскальзывающие сокращения и ритмы
2.3.7.4.2	Подэлемент 2. Состояния, приводящие к возникновению выскальзывающих сокращений и ритмов
2.3.7.4.3	Подэлемент 3. Ускоренные ритмы сердца
2.3.7.4.4	Подэлемент 4. Лечение
2.3.7.5	**Элемент 5. Тахикардии и тахиаритмии**
2.3.7.5.1	Подэлемент 1. Варианты клинического течения тахиаритмий (пароксизмальные, хронические, постоянно рецидивирующие)
2.3.7.5.2	Подэлемент 2. Наджелудочковые тахикардии (предсердные и АВ тахикардии, АВ тахикардии при синдроме WPW
2.3.7.5.3	Подэлемент 3. Мерцание и трепетание предсердий
2.3.7.5.4	Подэлемент 4. Особенности лечения пароксизмальныхтахиаритмий
2.3.7.5.5	Подэлемент 5. Особенности течения и лечения пароксизмальных тахикардий при синдромах предвозбуждения желудочков (CLC, WPW)
2.3.7.5.6	Подэлемент 6. Лечение хронических тахиаритмий (устранение тахиаритмий, урежение частоты сердечных сокращений)
2.3.7.6	**Элемент 6. Желудочковые тахикардии и тахиаритмии**
2.3.7.6.1	Подэлемент 1. Варианты желудочковых тахикардий
2.3.7.6.2	Подэлемент 2. Диагностика желудочковых тахикардий
2.3.7.6.3	Подэлемент 3. Трепетание и фибрилляция желудочков
2.3.7.6.4	Подэлемент 4. Тактика лечения желудочковыхтахиаритмий
2.3.7.7	**Элемент 7. Брадиаритмии и нарушения проводимости**
2.3.7.7.1	Подэлемент 1. Нарушения функции синусового узла

2.3.7.7.2	Подэлемент 2. Способы оценки функции синусового узла
2.3.7.7.3	Подэлемент 3. Неотложная помощь при острых нарушениях функции синусового узла
2.3.7.7.4	Подэлемент 4. Показания к электрокардиостимуляции у больных с нарушением функции синусового узла
2.3.7.7.5	Подэлемент 5. Нарушение внутрипредсердной проводимости
2.3.7.7.6	Подэлемент 6. Синоатриальные блокады (клиника, диагностика, ЭКГ)
2.3.7.7.7	Подэлемент 7. Атриовентрикулярные блокады
2.3.7.7.8	Подэлемент 8. Неотложная помощь при А-В блокадах 2-3 степени (приступы, Морганьи-Эдамса-Стокса)
2.3.7.7.9	Подэлемент 9. Типы искусственных водителей ритма
2.3.7.7.10	Подэлемент 10. Показания к имплантации искусственного водителя ритма сердца
2.3.7.7.11	Подэлемент 11. Нарушения внутрижелудочковой проводимости
2.3.7.8	**Элемент 8. Лечение больных с нарушениями ритма**
2.3.7.8.1	Подэлемент 1. Фармакотерапия аритмий (этиотропное лечение, антиаритмические препараты)
2.3.7.8.2	Подэлемент 2. Электростимуляция сердца (временная, постоянная)
2.3.7.8.3	Подэлемент 3. Электростимуляция сердца (экстренная, плановая)
2.3.7.8.4	Подэлемент 4. Показания к хирургическому лечению аритмий
2.3.7.9	**Элемент 9. Профилактика нарушений ритма**
2.3.7.10	**Элемент 10. МСЭ**
2.3.8	**Тема 8. Сердечная недостаточность**
2.3.8.1	**Элемент 1. Этиология**
2.3.8.2	**Элемент 2. Патогенез сердечной недостаточности и ее формы**
2.3.8.3	**Элемент 3. Диагностика, инструментальные методы**
2.3.8.3.1	Подэлемент 1. Рентгенологическое исследование
2.3.8.3.2	Подэлемент 2. Эхокардиография
2.3.8.3.3	Подэлемент 3. Электрокардиография
2.3.8.3.4	Подэлемент 4. Радионуклиднаявентрикулография
2.3.8.3.5	Подэлемент 5. Определение максимального потребления кислорода (спироэргометрия)
2.3.8.4	**Элемент 4. Классификации сердечной недостаточности**
2.3.8.5	**Элемент 5. Клинические варианты сердечной недостаточности**
2.3.8.6	**Элемент 6. Острая левожелудочковая недостаточность**
2.3.8.6.1	Подэлемент 1. Лечение острой левожелудочковой недостаточности при различных патологических состояниях
2.3.8.7	**Элемент 7. Острая правожелудочковая недостаточность**
2.3.8.7.1	Подэлемент 1. Особенности лечения острой правожелудочковой недостаточности при различных патологических состояниях
2.3.8.8	**Элемент 8. Лечение хронической сердечной недостаточности**
2.3.8.8.1	Подэлемент 1. Фармакотерапия
2.3.8.8.2	Подэлемент2. Немедикаментозные методы
2.3.8.8.3	Подэлемент3. Ультафильтрация

2.3.8.8.4	Подэлемент4. Вспомогательное кровообращение
2.3.8.9	**Элемент 9. Профилактика**
2.3.8.10	**Элемент 10. Реабилитация**
2.3.8.11	**Элемент 11. МСЭ**

Раздел 2.4. Болезни органов пищеварения

Код	**Наименование тем, элементов**
2.4.1	**Тема 1. Гастриты**
2.4.1.1	**Элемент 1. Этиология и патогенез острых и хронических гастритов, роль H. Pylory**
2.4.1.2	**Элемент 2. Классификация гастритов**
2.4.1.3	**Элемент 3. Клиника гастритов**
2.4.1.3.1	Подэлемент 1. Острого гастрита
2.4.1.3.2	Подэлемент 2. Хронического гастрита, ассоциированного с H.Pylory
2.4.1.3.3	Подэлемент 3. Аутоиммунного гастрита с пониженной секрецией
2.4.1.3.4	Подэлемент 4. Особых форм хронических гастритов
2.4.1.4	**Элемент 4. Возрастные особенности течения гастритов**
2.4.1.5	**Элемент 5. Диагноз и дифференциальный диагноз**
2.4.1.6	**Элемент 6. Лечение гастритов**
2.4.1.6.1	Подэлемент1. Лечение острого гастрита
2.4.1.6.2	Подэлемент2.Лечение хронического гастрита, эрадикационная терапия
2.4.1.7	Элемент 7. Реабилитация
2.4.1.8	Элемент 8. Диспансеризация
2.4.1.9	Элемент 9. МСЭ
2.4.2	**Тема 2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**
2.4.2.1	Элемент 1. Этиология и патогенез язвенной болезни
2.4.2.2	Элемент 2. Классификация язвенной болезни
2.4.2.3	Элемент 3. Клиника язвенной болезни
2.4.2.3.1	Подэлемент 1. Желудка
2.4.2.3.2	Подэлемент2.Двенадцатиперстной кишки
2.4.2.3.3	Подэлемент3.Внелуковичной язвы
2.4.2.3.4	Подэлемент 4. Сочетанных язв
2.4.2.3.5	Подэлемент 5.В стадии обострения
2.4.2.3.6	Подэлемент6. В ремиссии
2.4.2.4	**Элемент 4. Возрастные особенности течения язвенной болезни**
2.4.2.5	**Элемент 5. Диагноз и дифференциальный диагноз**
2.4.2.6	**Элемент 6. Симптоматические язвы**
2.4.2.7	**Элемент 7. Осложнения язвенной болезни**
2.4.2.7.1	Подэлемент 1. Перерождение язвы в рак
2.4.2.7.2	Подэлемент 2. Деформация и стеноз
2.4.2.7.3	Подэлемент 3. Кровотечение
2.4.2.7.4	Подэлемент 4. Прободение
2.4.2.7.5	Подэлемент 5. Пенетрация
2.4.2.8	**Элемент 8. Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки**
2.4.2.8.1	Подэлемент 1. Показания к стационарному лечению

2.4.2.8.2	Подэлемент 2. Антисекреторные средства
2.4.2.8.3	Подэлемент 3. Питание
2.4.2.8.4	Подэлемент 4. Антацидные, адсорбирующие и обволакивающие средства
2.4.2.8.5	Подэлемент 5. Цитопротекторы
2.4.2.8.6	Подэлемент 6. Средства, нормализующие моторно-эвакуаторную функцию желудочно-кишечного тракта
2.4.2.8.7	Подэлемент 7. Эрадикационная терапия
2.4.2.8.8	Подэлемент 8. Физиотерапия
2.4.2.8.9	Подэлемент 9. Санаторно-курортное лечение
2.4.2.8.10	Подэлемент 10. Показания к хирургическому лечению
2.4.2.9	**Элемент 9. Профилактика язвенной болезни**
2.4.2.10	**Элемент 10. Реабилитация**
2.4.2.11	**Элемент 11. Диспансеризация больных язвенной болезнью**
2.4.2.12	**Элемент 12. МСЭ**
2.4.3	**Тема 3. Болезни кишечника**
2.4.3.1	**Элемент 1. Дуодениты**
2.4.3.1.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.4.3.1.2	Подэлемент 2. Клиника
2.4.3.1.3	Подэлемент 3. Осложнения
2.4.3.1.4	Подэлемент 4. Лечение
2.4.3.1.5	Подэлемент 5. Профилактика
2.4.3.2	**Элемент 2. Дивертикулы тонкой и толстой кишки**
2.4.3.2.1	Подэлемент 1. Этиология
2.4.3.2.2	Подэлемент 2. Клиника
2.4.3.2.3	Подэлемент 3. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.4.3.2.4	Подэлемент 4. Осложнения
2.4.3.2.5	Подэлемент 5. Лечение
2.4.3.3	**Элемент 3. Энтеропатии**
2.4.3.3.1	Подэлемент 1. Классификация
2.4.3.3.2	Подэлемент 2. Этиология и патогенез
2.4.3.3.3	Подэлемент 3. Клиника: Синдром медленного всасывания и пищеварения. Нарушения минерального обмена и остеопороз. Анемия. Поражения печени и желчевыводящих путей. Поражения поджелудочной железы. Поражение центральной нервной системы. Поражение эндокринной системы.
2.4.3.3.4	Подэлемент 4. Лечение: Диетотерапия, парентеральное питание, эубиотики, антибактериальные препараты, витамины, ферментные препараты,антидиаррейныесредства,биологические препараты, препараты, повышающие иммунобиологические процессы в организме, препараты кальция, магния, кобальта, железа,холинолитические средства, вяжущие, обволакивающие и адсорбирующие средства, фитотерапия, физиотерапия,санаторно-курортное лечение. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях
2.4.3.3.5	Подэлемент 5. Профилактика
2.4.3.3.6	Подэлемент 6. Диспансеризация

2.4.3.3.7	Подэлемент 7. Реабилитация
2.4.3.3.8	Подэлемент8. МСЭ
2.4.3.4	**Элемент 4. Дисбактериоз кишечника**
2.4.3.4.1	Подэлемент 1. Определение понятия (эубиоз, дисбиоз, дисбактериоз)
2.4.3.4.2	Подэлемент 2. Микрофлора кишечника здорового человека и ее физиологическое значение
2.4.3.4.3	Подэлемент 3. Роль внутренних и внешних факторов в нарушении микробного равновесия кишечной флоры
2.4.3.4.4	Подэлемент 4. Лекарственный дисбактериоз
2.4.3.4.5	Подэлемент 5. Понятие об эндогенной и экзогенной суперинфекции
2.4.3.4.6	Подэлемент 6. Фазы развития дисбактериоза
2.4.3.4.7	Подэлемент 7. Классификация
2.4.3.4.8	Подэлемент 8. Лечение
2.4.3.4.9	Подэлемент 9. Профилактика
2.4.3.4.10	Подэлемент 10. Прогноз
2.4.3.5	**Элемент 5. Синдром «раздраженной» кишки**
2.4.3.5.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.4.3.5.2	Подэлемент 2. Клиника в зависимости от локализации процесса в различных отделах толстой кишки
2.4.3.5.3	Подэлемент 3. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.4.3.5.4	Подэлемент 4. Лечение
2.4.3.5.5	Подэлемент 5. Профилактика
2.4.3.5.6	Подэлемент 6. МСЭ
2.4.3.6	**Элемент 6. Колит язвенный неспецифический**
2.4.3.6.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.4.3.6.2	Подэлемент 2. Классификация
2.4.3.6.3	Подэлемент 3. Клиника
2.4.3.6.4	Подэлемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.4.3.6.5	Подэлемент 5. Осложнения
2.4.3.6.6	Подэлемент 6. Лечение: Диетотерапия. Препараты сочетаний сульфаниламидов с салициловой кислотой. Препараты 5-аминосалициловой кислоты. Стероидные гормоны. Гемотрансфузии, белковые гидролизаты, синтетические аминокислотные соли и растворы солей. Препараты железа. Анаболические стероидные препараты. Плазмаферезгемосорбция. Показания к хирургическому лечению.
2.4.3.6.7	Подэлемент 7. Реабилитация
2.4.3.6.8	Подэлемент 8. Диспансеризация
2.4.3.6.9	Подэлемент 9. МСЭ
2.4.3.7	**Элемент 7. Болезнь Крона**
2.4.3.7.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.4.3.7.2	Подэлемент 2. Клиника
2.4.3.7.3	Подэлемент 3. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.4.3.7.4	Подэлемент 4. Осложнения
2.4.3.7.5	Подэлемент 5. Лечение

2.4.4	**Тема 4. Болезни печени и желчных путей**
2.4.4.1	**Элемент 1. Классификация**
2.4.4.2	**Элемент 2. Хронические диффузные заболевания печени**
2.4.4.3	**Элемент 3. Гепатозы**
2.4.4.3.1	Подэлемент 1. Наследственный пигментный гепатоз
2.4.4.3.2	Подэлемент 2. Жировой гепатоз
2.4.4.4	**Элемент 4. Хронический гепатит**
2.4.4.4.1	Подэлемент 1. Классификация
2.4.4.4.2	Подэлемент 2. Вирусные гепатиты. Клинико-морфологические формы. Маркеры вирусной инфекции, признаки репликации. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение гепатитов: в стадии обострения, в стадии ремиссии
2.4.4.4.3	Подэлемент 3. Аутоиммунные гепатиты. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение.
2.4.4.4.4	Подэлемент 4. Лекарственные гепатиты. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение.
2.4.4.4.5	Подэлемент 5. Алкогольные гепатиты. Клинико-морфологические формы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
2.4.4.4.6	Подэлемент 6. Холестатическая болезнь печени. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз.
2.4.4.4.7	Подэлемент 7. Лечение гепатитов: Противовирусные препараты ГепатопротекторыАнтихолестатические средства Глюкокортикоиды, иммуномодуляторы, цитостатики Симптоматическая терапия
2.4.4.4.8	Подэлемент 8. Профилактика
2.4.4.4.9	Подэлемент 9. Диспансеризация
2.4.4.4.10	Подэлемент 10. МСЭ
2.4.4.5	**Элемент 5. Цирроз печени**
2.4.4.5.1	Подэлемент 1. Классификация
2.4.4.5.2	Подэлемент 2. Патоморфология
2.4.4.5.3	Подэлемент 3. Клиника
2.4.4.5.4	Подэлемент 4. Течение, осложнение
2.4.4.5.5	Подэлемент 5. Диагноз, оценка активности процесса и функционального состояния печени
2.4.4.5.6	Подэлемент 6. Лечение
2.4.4.6	**Элемент 6. Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей**
2.4.4.7	**Элемент 7. Холецистит хронический**
2.4.4.7.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.4.4.7.2	Подэлемент 2. Классификация
2.4.4.7.3	Подэлемент 3. Клиника
2.4.4.7.4	Подэлемент 4. Особенности течения холецистита в зависимости от возраста
2.4.4.7.5	Подэлемент 5. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.4.4.7.6	Подэлемент 6. Лечение
2.4.4.7.7	Подэлемент 7. Диетотерапия
2.4.4.7.8	Подэлемент 8. Желчегонные средства

2.4.4.7.9	Подэлемент 9. Спазмолитические средства
2.4.4.7.10	Подэлемент 10. Антибактериальные средства
2.4.4.7.11	Подэлемент 11. Показания к хирургическому лечению
2.4.4.7.12	Подэлемент 12. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях
2.4.4.7.13	Подэлемент 13. Профилактика
2.4.4.7.14	Подэлемент 14. Реабилитация
2.4.4.7.15	Подэлемент 15. Диспансеризация
2.4.4.7.16	Подэлемент 16. МСЭ
2.4.5	**Тема 5. Хронический панкреатит**
2.4.5.1	**Элемент 1. Этиология и патогенез**
2.4.5.2	**Элемент 2. Патоморфология**
2.4.5.3	**Элемент 3. Клиника**
2.4.5.4	**Элемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз**
2.4.5.5	**Элемент 5. Осложнения**
2.4.5.6	**Элемент 6. Лечение**
2.4.5.6.1	Подэлемент 1. Диетотерапия
2.4.5.6.2	Подэлемент 2. Антиферментные препараты
2.4.5.6.3	Подэлемент 3. Антиспастические средства
2.4.5.6.4	Подэлемент 4. Препараты, уменьшающие внешнесекреторную деятельность поджелудочной железы
2.4.5.6.5	Подэлемент5. Ферментные препараты
2.4.5.6.6	Подэлемент 6. Показания к хирургическому лечению
2.4.5.6.7	Подэлемент 7. Санаторно-курортное лечение
2.4.5.7	**Элемент 7. Профилактика**
2.4.5.8	**Элемент 8. Реабилитация**
2.4.5.9	**Элемент 9. Диспансеризация**
2.4.5.10	**Элемент 10. МСЭ**

Раздел 2.5. Болезни почек

Код	**Наименование тем, элементов**
2.5.1	**Тема 1. Гломерулонефриты (ОГН и ХГН)**
2.5.1.1	Элемент 1. Этиология острого и хронического гломерулонефритов
2.5.1.2	Элемент 2. Патогенез
2.5.1.3	Элемент 3. Патогенез отеков при ОГН, ХГН
2.5.1.4	Элемент 4. Патогенез артериальной гипертонии при ОГН, ХГН
2.5.1.5	Элемент 5. Патогенез изменений мочи при гломерулонефритах
2.5.1.6	Элемент 6. Патогенез гиперлипидемии и гиперлипопротеинемии при гломерулонефритах
2.5.1.7	Элемент 7. Патогенез нарушений тромбоцитарного и плазменного гемостаза при ОГН и ХГН
2.5.1.8	Элемент 8. Механизмы прогрессирования гломерулонефритов
2.5.1.9	Элемент 9. Классификация ОГН и ХГН
2.5.1.10	Элемент 10. Патоморфология

2.5.1.11	Элемент 11. Гистологические типы ОГН, ХГН
2.5.1.12	Элемент 12. Основные клинические симптомы ОГН, ХГН
2.5.1.13	Элемент 13. Клинические формы и варианты течения ОГН, ХГН
2.5.1.14	Элемент 14. Осложнения ОГН, ХГН
2.5.1.15	Элемент 15. Особенности течения ОГН и ХГН у подростков
2.5.1.16	Элемент 16. Дифференциальная диагностика ОГН, ХГН
2.5.1.16.1	Подэлемент 1.С амилоидозом
2.5.1.16.2	Подэлемент 2. Острым и хроническим пиелонефритом
2.5.1.16.3	Подэлемент 3. Поражением почек при системных заболеваниях
2.5.1.16.4	Подэлемент 4. Миеломной почкой
2.5.1.16.5	Подэлемент 5. Диабетической нефропатией
2.5.1.16.6	Подэлемент 6. Поликистозной почкой
2.5.1.16.7	Подэлемент 7. Подагрической почкой
2.5.1.16.8	Подэлемент 8. Нефритом при инфекционном эндокардите
2.5.1.16.9	Подэлемент 9. Застойной почкой при сердечной недостаточности
2.5.1.16.10	Подэлемент 10. Опухолью почек
2.5.1.16.11	Подэлемент 11. Туберкулезом почек
2.5.1.17	**Элемент 17. Лечение острого и хронического гломерулонефритов**
2.5.1.17.1	Подэлемент 1. Режим
2.5.1.17.2	Подэлемент 2. Диета
2.5.1.17.3	Подэлемент 3. Этиологическое лечение
2.5.1.17.4	Подэлемент 4. Патогенетическое лечение
2.5.1.17.5	Подэлемент 5. Глюкокортикостероидами
2.5.1.17.6	Подэлемент 6. «Пульс-терапия» глюкокортикостероидами
2.5.1.17.7	Подэлемент 7. Цитостатиками
2.5.1.17.8	Подэлемент 8. «Пульс-терапия» цитостатиками
2.5.1.17.9	Подэлемент 9. Антикоагулянтами
2.5.1.17.10	Подэлемент 10. Антиагрегантами
2.5.1.17.11	Подэлемент 11. Нестероидными противовоспалительными препаратами
2.5.1.17.12	Подэлемент 12. Плазмаферезом и иммуносорбцией
2.5.1.17.13	Подэлемент 13. Сочетанными схемами лечения
2.5.1.17.14	Подэлемент 14. Терапия основных симптомов заболевания (гипертония, отеки)
2.5.1.17.15	Подэлемент 15. Лечение осложнений ОГН, ХГН
2.5.1.17.16	Подэлемент 16. Особенности лечения в зависимости от периода болезни
2.5.1.17.17	Подэлемент17.Особенности лечения ОГН
2.5.1.17.18	Подэлемент18. Особенности лечения ХГН: в период обострения, в период ремиссии
2.5.1.17.19	Подэлемент 19. Особенности лечения в условиях поликлиники
2.5.1.17.20	Подэлемент 20. Показания к стационарному лечению
2.5.1.17.21	Подэлемент21. Санаторно-курортное лечение
2.5.1.18	**Элемент 18. Профилактика гломерулонефритов**
2.5.1.19	**Элемент 19. Диспансерное наблюдение**
2.5.1.20	**Элемент 20. МСЭ**

2.5.2	**Тема 2. Пиелонефриты**
2.5.2.1	**Элемент 1. Этиология и факторы риска острого и хронического пиелонефритов**
2.5.2.2	**Элемент 2. Патогенез острого и хронического пиелонефритов**
2.5.2.3	**Элемент 3. Морфологические формы острого и хронического пиелонефритов**
2.5.2.4	**Элемент 4. Классификация хронических пиелонефритов**
2.5.2.4.1	Подэлемент 1. Первичных
2.5.2.4.2	Подэлемент2. Вторичных
2.5.2.5	**Элемент 5. Клиника и варианты течения хронических пиелонефритов**
2.5.2.6	**Элемент 6. Клиника хронического пиелонефрита в фазе**
2.5.2.6.1	Подэлемент 1. Ремиссии
2.5.2.6.2	Подэлемент 2. Обострения
2.5.2.7	**Элемент 7. Особенности течения**
2.5.2.7.1	Подэлемент 1.У женщин в период беременности
2.5.2.7.2	Подэлемент 2. В пожилом и старческом возрасте
2.5.2.8	**Элемент 8. Дифференциальная диагностика пиелонефритов**
2.5.2.8.1	Подэлемент 1.С гломерулонефритом
2.5.2.8.2	Подэлемент2. С туберкулезом почек
2.5.2.8.3	Подэлемент3. С циститом и инфекциями нижних мочевых путей
2.5.2.9	**Элемент 9. Лечение острых и хронических пиелонефритов**
2.5.2.9.1	Подэлемент 1. Антибактериальные препараты и их комбинации
2.5.2.9.2	Подэлемент2. Симптоматическое лечение
2.5.2.9.3	Подэлемент3. Особенности лечения в зависимости от периода болезни: обострения
2.5.2.9.4	Подэлемент4. Противорецидивное лечение
2.5.2.9.5	Подэлемент 5. При наличии беременности
2.5.2.9.6	Подэлемент 6. В пожилом и старческом возрасте
2.5.2.9.7	Подэлемент7. В условиях поликлиники
2.5.2.9.8	Подэлемент8. Показания к стационарному лечению
2.5.2.9.9	Подэлемент 9. Санаторно-курортное лечение
2.5.2.10	**Элемент10. Профилактика пиелонефрита**
2.5.2.11	**Элемент 11. Диспансерное наблюдение**
2.5.2.12	**Элемент 12. МСЭ**
2.5.3	**Тема 3. Нефротический синдром**
2.5.3.1	Элемент 1. Определение нефротического синдрома
2.5.3.2	Элемент 2. Этиология
2.5.3.3	Элемент 3. Патогенез
2.5.3.4	Элемент 4. Морфологические изменения в почках
2.5.3.5	Элемент 5. Клиника
2.5.3.6	Элемент 6. Патогенез нефротических отеков
2.5.3.7	Элемент 7. Патогенез протеинурии при нефротическом синдроме
2.5.3.8	Элемент 8. Гипо- и диспротеинемия
2.5.3.9	Элемент 9. Гиперлипопротеинемия

2.5.3.10	Элемент 10. Гиперкоагуляция и угнетение фибринолиза
2.5.3.11	Элемент 11. Изменения гуморального и клеточного иммунитета
2.5.3.12	Элемент 12. Электролитные нарушения
2.5.3.13	Элемент 13. Функциональное состояние почек
2.5.3.14	**Элемент 14. Варианты течения нефротического синдрома**
2.5.3.14.1	Подэлемент 1. Эпизодический рецидивирующий
2.5.3.14.2	Подэлемент 2. Персистирующий
2.5.3.14.3	Подэлемент 3. Прогрессирующий
2.5.3.15	**Элемент 15. Осложнения нефротического синдрома**
2.5.3.15.1	Подэлемент 1. Инфекционные
2.5.3.15.2	Подэлемент 2. Сосудистые тромбозы
2.5.3.15.3	Подэлемент 3. Нефротический криз
2.5.3.15.4	Подэлемент 4. Гиповолемический коллапс
2.5.3.16	**Элемент 16. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах**
2.5.3.17	**Элемент 17. Методы диагностики нефротического синдрома**
2.5.3.18	**Элемент 18. Диагностическая пункционная биопсия почек: показания и противопоказания**
2.5.3.19	**Элемент19. Дифференциальная диагностика при нефротическом синдроме**
2.5.3.20	**Элемент 20. Лечение нефротического синдрома:**
2.5.3.20.1	Подэлемент 1. Показания к госпитализации
2.5.3.20.2	Подэлемент 2. Режим
2.5.3.20.3	Подэлемент 3. Диета
2.5.3.20.4	Подэлемент 4. Методы этиологического лечения
2.5.3.20.5	Подэлемент 5. Методы патогенетического лечения
2.5.3.20.6	Подэлемент 6. Глюкокортикоидные гормоны
2.5.3.20.7	Подэлемент 7. Цитостатики и антиметаболиты
2.5.3.20.8	Подэлемент 8. Антикоагулянты прямого и непрямого действия
2.5.3.20.9	Подэлемент 9. Антиагреганты
2.5.3.20.10	Подэлемент 10. Увеличение ОЦК (альбумин, реополиглюкин)
2.5.3.20.11	Подэлемент 11. Противовоспалительные препараты
2.5.3.20.12	Подэлемент 12. Диуретические препараты
2.5.3.20.13	Подэлемент 13. Особенности лечения в различных возрастных группах
2.5.3.21	**Элемент 21. Диспансерное наблюдение**
2.5.3.22	**Элемент 22. Особенности ведения больных в условиях поликлиники**
2.5.3.23	**Элемент 23. МСЭ**
2.5.4	**Тема 4. Хроническая болезнь почек**
2.5.4.1	Элемент 1. Этиология
2.5.4.2	Элемент 2. Патогенез
2.5.4.3	Элемент 3. Патофизиология
2.5.4.4	Элемент 4. Классификация ХБП
2.5.4.5	Элемент 5. Клиника
2.5.4.6	Элемент 6. Особенности клинических проявлений в зависимости от степени

	ХБП
2.5.4.7	Элемент 7. Консервативное лечение ХБП
2.5.4.7.1	Подэлемент 1. Диета, водный и солевой режимы
2.5.4.7.2	Подэлемент 2. Энтеросорбенты и кетакислоты (кетостерил и др.)
2.5.4.7.3	Подэлемент 3. Коррекция водных и электролитных нарушений
2.5.4.7.4	Подэлемент 4. Коррекция кислотно-основных нарушений
2.5.4.7.5	Подэлемент 5. Коррекция нарушений фосфорно-кальциевого обмена
2.5.4.7.6	Подэлемент 6. Коррекция анемии
2.5.4.7.7	Подэлемент 7. Особенности дозировки различных медикаментозных препаратов при ХБП
2.5.4.7.8	Подэлемент 8. Показания и противопоказания к гемодиализу и перитонеальному диализу
2.5.4.7.9	Подэлемент 9. Показания и противопоказания к пересадке почек
2.5.4.8	**Элемент 8. Профилактика**
2.5.4.9	**Элемент 9. МСЭ**

Раздел 2.6. Болезни органов кроветворения

Код	**Наименование тем, элементов**
2.6.1	**Тема 1. Анемии**
2.6.1.1	Элемент 1. Классификация анемий
2.6.1.2	Элемент 2. Железодефицитные анемии
2.6.1.3	Элемент 3. Железонасыщенные гипохромные анемии
2.6.1.4	Элемент 4. Анемии при свинцовом отравлении
2.6.1.5	Элемент 5. Анемии, связанные с наследственным нарушением синтеза порфиринов
2.6.1.6	Элемент 6. Талассемии
2.6.1.7	Элемент 7. B_{12}-дефицитные анемии
2.6.1.7.1	Подэлемент 1. Патогенез B_{12}-дефицитных анемий
2.6.1.7.2	Подэлемент 2. Терапия B_{12}-дефицитных анемий
2.6.1.8	Элемент 8. Анемии, связанные с дефицитом фолиевой кислоты
2.6.1.9	Элемент 9. Гемолитические анемии
2.6.1.9.1	Подэлемент 1. Наследственный микросфероцитоз
2.6.1.9.2	Подэлемент 2. Наследственный элиптоцитоз и стоматоцитоз
2.6.1.9.3	Подэлемент 3. Ферментодефицитные гемолитические анемии
2.6.1.9.4	Подэлемент 4. Гемоглобинопатии
2.6.1.9.5	Подэлемент 5. Приобретенные гемолитические анемии
2.6.1.9.6	Подэлемент 6. Понятие об аутоиммунных и гетероиммунных гемолитических анемиях
2.6.1.9.7	Подэлемент 7. Аутоиммунные гемолитические анемии и неполными тепловыми агглютининами
2.6.1.9.8	Подэлемент 8. Холодовые формы аутоиммунных гемолитических анемий
2.6.1.10	**Элемент 10. Гипопластические анемии**
2.6.1.10.1	Подэлемент 1. Патогенез гипопластических анемий
2.6.1.10.2	Подэлемент 2. Терапия гипопластических анемий
2.6.1.11	**Элемент 11. Порфирии**

2.6.1.11.1	Подэлемент 1. Определение понятия порфирии и классификация
2.6.1.11.2	Подэлемент 2. Лечение

Раздел 2.7. Ревматические болезни

Код	**Наименование тем, элементов**
2.7.1	**Тема 1. Ревматизм**
2.7.1.1	Элемент 1. Этиология ревматизма
2.7.1.2	Элемент 2. Патогенез ревматизма
2.7.1.3	Элемент 3. Патоморфология ревматизма
2.7.1.4	Элемент 4. Современная классификация и номенклатура ревматизма
2.7.1.5	Элемент 5. Клинико-временная характеристика вариантов течения ревматизма
2.7.1.6	Элемент 6. Клинические формы ревматизма
2.7.1.7	Элемент 7. Клиника первичного ревматизма
2.7.1.8	Элемент 8. Клиника возрастного ревматизма
2.7.1.9	Элемент 9. Острая ревматическая лихорадка
2.7.1.10	Элемент 10. Лабораторная и инструментально-графическая диагностика активного ревматизма
2.7.1.11	Элемент 11. Клинико-лабораторная характеристика степеней активности ревматизма
2.7.1.12	Элемент 12. Биохимические и иммунологические проявления активности ревматизма
2.7.1.13	Элемент 13. Возможности инструментальных методов в диагностике активного ревматизма
2.7.1.14	Элемент 14. Клиника ревматического кардита
2.7.1.15	Элемент 15. Клиническая характеристика ревматического мио-, эндо-, перикардита
2.7.1.16	Элемент 16. Дифференциальный диагноз ревмокардита
2.7.1.17	Элемент 17. Внекардиальные поражения
2.7.1.17.1	Подэлемент 1. Ревматический полиартрит, клиника, дифференциальная диагностика
2.7.1.17.2	Подэлемент 2. Ревматизм легких и плевры
2.7.1.17.3	Подэлемент 3. Поражения органов брюшной полости и почек при ревматизме
2.7.1.17.4	Подэлемент 4. Ревматизм нервной системы (хорея, церебральный ревмаваскулит, ревматическая энцефалопатия)
2.7.1.17.5	Подэлемент 5. Ревматизм кожи и подкожной соединительной ткани (кольцевидная эритема, ревматические узелки)
2.7.1.18	Элемент 18. Диагностические критерии ревматизма
2.7.1.19	Элемент 19. Система этапного лечения ревматизма
2.7.1.20	Элемент 20. Основные методы и средства этиотропной и противовоспалительной терапии ревматизма в условиях стационара
2.7.1.21	Элемент 21. Особенности лечения больных с затяжными формами ревматизма
2.7.1.22	Элемент 22. Этапы лечения больных ревматизмом

2.7.1.23	Элемент 23. Реабилитация
2.7.1.24	Элемент 24. Диспансеризация больных и инвалидов
2.7.1.25	Элемент 25. Профилактика ревматизма
2.7.1.26	Элемент 26. Цель, задачи и средства первичной профилактики
2.7.1.27	Элемент 27. Вторичная профилактика ревматизма
2.7.1.28	Элемент 28. МСЭ
2.7.2	**Тема 2. Ревматические пороки сердца**
2.7.2.1	Элемент 1. Частота поражения митрального, аортального, трикуспидального клапанов
2.7.2.2	Элемент 2. Клинико-анатомические формы и патогенез нарушений гемодинамики при пороках сердца
2.7.2.3	Элемент 3. Особенности гемодинамики различных форм пороков
2.7.2.4	Элемент 4. Классификация ревматических пороков сердца
2.7.2.5	Элемент 5. Методы диагностики
2.7.2.5.1	Подэлемент 1. Физикальные методы
2.7.2.5.2	Подэлемент 2. ЭКГ
2.7.2.5.3	Подэлемент 3. Фонокардиография
2.7.2.5.4	Подэлемент 4. Рентгенологические методы
2.7.2.5.5	Подэлемент 5. Эхокардиография и допплер-эхокардиография
2.7.2.5.6	Подэлемент 6. Радионуклидные методы
2.7.2.6	Элемент 6. Клиника, критерии диагностики отдельных пороков сердца:
2.7.2.6.1	Подэлемент 1. Одноклапанные пороки
2.7.2.6.2	Подэлемент 2. Митральный стеноз
2.7.2.6.3	Подэлемент 3. Митральная недостаточность
2.7.2.6.4	Подэлемент 4. Митральный стеноз и недостаточность митрального клапана
2.7.2.6.5	Подэлемент 5. Стеноз устья аорты
2.7.2.6.6	Подэлемент 6. Недостаточность клапана аорты
2.7.2.6.7	Подэлемент 7. Стеноз устья аорты и недостаточность клапана аорты
2.7.2.6.8	Подэлемент 8. Трикуспидальный стеноз
2.7.2.6.9	Подэлемент 9. Недостаточность трехстворчатого клапана
2.7.2.6.10	Подэлемент10. Трикуспидальный стеноз и недостаточность трехстворчатого клапана
2.7.2.6.11	Подэлемент 11. Многоклапанные комбинированные пороки сердца
2.7.2.6.12	Подэлемент 12. Митрально-аортальный стеноз
2.7.2.6.13	Подэлемент 13. Митральный стеноз в сочетании с аортальной недостаточностью
2.7.2.6.14	Подэлемент 14. Недостаточность митрального клапана в сочетании с недостаточностью клапана аорты
2.7.2.6.15	Подэлемент 15. Митрально-аортально-трикуспидальный стеноз
2.7.2.6.16	Подэлемент16. Митральный стеноз и недостаточность трехстворчатого клапана
2.7.2.7	Элемент 7. Дифференциальная диагностика при пороках сердца
2.7.2.8	Элемент 8. Показания и противопоказания к оперативному лечению
2.7.2.9	Элемент 9. Виды хирургической коррекции пороков

2.7.2.10	Элемент10. Отдаленные результаты хирургического лечения
2.7.2.11	Элемент 11. Рестеноз
2.7.2.12	Элемент 12. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов
2.7.2.13	Элемент 13. Тактика консервативного лечения при пороках сердца
2.7.2.14	Элемент 14. Особенности лечения больных с искусственными клапанами сердца
2.7.2.15	Элемент 15. Диспансеризация и лечение в поликлинических условиях
2.7.2.15.1	Подэлемент 1. Больных без оперативного лечения
2.7.2.15.2	Подэлемент 2. Оперированных больных
2.7.2.16	Элемент 16. Профилактика ревматических пороков сердца
2.7.2.17	Элемент 17. Прогноз
2.7.2.18	Элемент 18. МСЭ
2.7.2.19	Элемент 19. Рациональное трудоустройство
2.7.3	**Тема 3. Ревматоидный артрит (РА)**
2.7.3.1	Элемент 1. Этиология и патогенез
2.7.3.2	Элемент 2. Значение иммунологических нарушений
2.7.3.3	Элемент 3. Механизм суставного воспаления при РА
2.7.3.4	Элемент 4. Патогенез системных (органных) поражений при РА
2.7.3.5	Элемент 5. Классификация
2.7.3.5.1	Подэлемент 1. Серопозитивный РА
2.7.3.5.2	Подэлемент 2. Серонегативный РА
2.7.3.5.3	Подэлемент 3. РА с системными проявлениями
2.7.3.6	Элемент 6. Синдром Фелти
2.7.3.7	Элемент 7. Клиника
2.7.3.7.1	Подэлемент 1. Характеристика суставного синдрома
2.7.3.7.2	Подэлемент 2. Поражение внутренних органов и систем
2.7.3.7.3	Подэлемент 3. Основные клинические формы и варианты течения РА
2.7.3.8	Элемент 8. Диагностика РА
2.7.3.8.1	Подэлемент 1. Лабораторная диагностика РА
2.7.3.8.2	Подэлемент 2. Рентгенологическая диагностика РА
2.7.3.8.3	Подэлемент 3. Морфологическая диагностика РА
2.7.3.9	Элемент 9. Критерии диагноза и активности РА
2.7.3.10	Элемент10. Формулировка диагноза
2.7.3.11	Элемент11. Дифференциальный диагноз
2.7.3.12	Элемент12. Принципы и методы этапной терапии РА
2.7.3.12.1	Подэлемент 1. Препараты длительного действия (базисные средства)
2.7.3.12.2	Подэлемент 2. Нестероидные противовоспалительные средства и кортикостероиды
2.7.3.12.3	Подэлемент 3. Иммуномодулирующая терапия
2.7.3.12.4	Подэлемент 4. Местное лечение РА
2.7.3.12.5	Подэлемент 5. Хирургическое лечение
2.7.3.12.6	Подэлемент 6. Санаторно-курортное лечение
2.7.3.13.	Элемент 13. Диспансеризация больных РА

2.7.3.14	Элемент14. МСЭ
2.7.4	**Тема 4. Анкилозирующийспондиллоартрит**
2.7.4.1	Элемент 1. Этиология и патогенез
2.7.4.2	Элемент 2. Связь с антигенами гистосовместимости
2.7.4.3	Элемент 3. Патоморфологические особенности воспалительного процесса
2.7.4.4	Элемент 4. Классификация болезни Бехтерева (бБ)
2.7.4.5	Элемент 5. Клиника бБ
2.7.4.6	Элемент 6. Формы и варианты течения
2.7.4.7	Элемент 7. Внесуставные поражения
2.7.4.8	Элемент 8. Особенности течения у женщин
2.7.4.9	Элемент 9. Критерии диагностики бБ
2.7.4.10	Элемент10. Ранняя диагностика
2.7.4.11	Элемент 11. Дифференциальная диагностика бБ с другими спондилоартритами
2.7.4.12	Элемент 12. Лечение бБ
2.7.4.13	Элемент 13. Реабилитация
2.7.4.14	Элемент14. Диспансеризация больных бБ
2.7.4.15	Элемент 15. МСЭ
2.7.5	**Тема 5. Болезнь Рейтера**
2.7.5.1	Элемент 1. Этиология и патогенез
2.7.5.2	Элемент 2. Связь с хламидийной инфекцией и поражением кишечника
2.7.5.3	Элемент 3. Роль антигенов гистосовместимости
2.7.5.4	Элемент 4. Клиника болезни Рейтера
2.7.5.5	Элемент 5. Характеристика суставного синдрома
2.7.5.6	Элемент 6. Поражения кожи и слизистых оболочек
2.7.5.7	Элемент 7. Поражения внутренних органов
2.7.5.8	Элемент 8. Особенности течения болезни Рейтера
2.7.5.9	Элемент 9. Критерии диагностики, дифференциальный диагноз (синдром Рейтера)
2.7.5.10	Элемент 10. Лечение болезни Рейтера
2.7.5.11	Элемент11. Реабилитация
2.7.5.12	Элемент 12. Диспансеризация больных болезнью Рейтера
2.7.5.13	Элемент 13. МСЭ
2.7.6	**Тема 6. Псориатический артрит**
2.7.6.1	Элемент 1. Этиология и патогенез
2.7.6.2	Элемент 2. Клиника
2.7.6.3	Элемент 3. Варианты течения
2.7.6.4	Элемент 4. Злокачественные формы псориатического артрита
2.7.6.5	Элемент 5. Критерии диагностики
2.7.6.6	Элемент 6. Лечение псориатического артрита
2.7.6.7	Элемент 7. Диспансеризация
2.7.6.8	Элемент 8. МСЭ
2.7.7	**Тема 7. Реактивные артриты**
2.7.7.1	Элемент 1. Этиология и патогенез

2.7.7.2	Элемент 2. Классификация реактивных артритов
2.7.7.2.1	Подэлемент 1. Постэнтероколитические
2.7.7.2.2	Подэлемент 2. Урогенитальные (исключая болезнь Рейтера и гонорею) – связанные с хламидийной инфекцией и др.
2.7.7.2.3	Подэлемент 3. После других инфекций
2.7.7.2.4	Подэлемент 4. Поствакционные
2.7.7.3	Элемент 3. Клиника
2.7.7.4	Элемент 4. Критерии диагностики, дифференциальный диагноз
2.7.7.5	Элемент 5. Лечение реактивных артритов
2.7.7.6	Элемент 6. Профилактика
2.7.7.7	Элемент 7. Диспансеризация
2.7.7.8	Элемент 8. МСЭ
2.7.8	**Тема 8. Остеоартрозы**
2.7.8.1	Элемент 1. Этиология и патогенез
2.7.8.1.1	Подэлемент 1. Роль эндокринных расстройств
2.7.8.1.2	Подэлемент 2. Роль обменных нарушений
2.7.8.1.3	Подэлемент 3. Роль сосудистого фактора
2.7.8.1.4	Подэлемент 4. Роль физической перегрузки и микротравматизации сустава
2.7.8.2	Элемент 2. Патоморфология
2.7.8.3	Элемент 3. Клиника
2.7.8.4	Элемент 4. Преимущественная локализация (гонартроз, коксартроз)
2.7.8.5	Элемент 5. Особенности течения
2.7.8.6	Элемент 6. Критерии диагностики, дифференциальный диагноз
2.7.8.7	Элемент 7. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения
2.7.8.7.1	Подэлемент 1. Режим физической нагрузки
2.7.8.7.2	Подэлемент 2. Антиферментные препараты
2.7.8.7.3	Подэлемент 3. Антивоспалительные и обезболивающие средства
2.7.8.7.4	Подэлемент 4. Физиотерапия
2.7.8.7.5	Подэлемент 5. Санаторно-курортное лечение
2.7.8.8	Элемент 8. Диспансеризация
2.7.8.9	Элемент 9. МСЭ
2.7.9	**Тема 9. Остеохондроз позвоночника**
2.7.9.1	Элемент 1. Клинические проявления в зависимости от локализации
2.7.9.2	Элемент 2. Рентгенологическая диагностика (денситометрия)
2.7.9.3	Элемент 3. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.7.9.4	Элемент 4. Лечение
2.7.9.5	Элемент 5. Диспансерное наблюдение
2.7.9.6	Элемент 6. МСЭ
2.7.10	**Тема 10. Подагра**
2.7.10.1	Элемент 1. Этиология и патогенез
2.7.10.1.1	Подэлемент 1. Роль наследственности
2.7.10.1.2	Подэлемент 2. Роль особенностей питания
2.7.10.1.3	Подэлемент 3. Обмен пуринов
2.7.10.2	Элемент 1. Патогенез острого приступа подагры

2.7.10.3	Элемент 2. Клиника подагры
2.7.10.4	Элемент 3. Формы и варианты течения
2.7.10.5	Элемент 4. Подагрическая нефропатия
2.7.10.6	Элемент 5. Тканевые отложения уратов
2.7.10.7	Элемент 6. Рентгенологические проявления
2.7.10.8	Элемент 7. Критерии диагностики
2.7.10.9	Элемент 8. Дифференциальный диагноз
2.7.10.10	Элемент 9. Лечение подагры
2.7.10.11	Элемент 10. Лечение острого приступа
2.7.10.12	Элемент 11. Лечение хронического подагрического артрита
2.7.10.12.1	Подэлемент 1. Урикосупрессивные и урикозурические средства
2.7.10.13	Элемент 13. Профилактика
2.7.10.14	Элемент 14. Диспансерное наблюдение
2.7.10.15	Элемент 15. МСЭ

Раздел 2.8 Эндокринные болезни

Код	**Наименование тем, элементов**
2.8.1	**Тема 1. Сахарный диабет**
2.8.1.1	Элемент 1. Патогенез сахарного диабета
2.8.1.2	Элемент 2. Классификация сахарного диабета
2.8.1.3	Элемент 3. Клинические формы и стадии сахарного диабета
2.8.1.4	Элемент 4. Патогенез ведущих симптомов
2.8.1.5	Элемент 5. Лабораторная диагностика
2.8.1.6	Элемент 6. Понятие о компенсированном и декомпенсированном сахарном диабете
2.8.1.7	Элемент 7. Поражение органов и систем при сахарном диабете
2.8.1.8	Элемент 8. Сахарный диабет и беременность
2.8.1.9	Элемент 9. Комы при сахарном диабете: кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактоцидемическая (диагностика и лечение)
2.8.1.10	Элемент 10. Диагноз
2.8.1.11	Элемент 11. Лечение
2.8.1.12	Элемент 12. Диетотерапия
2.8.1.13	Элемент 13. Показания к инсулинотерапии
2.8.1.14	Элемент 14. Виды инсулина
2.8.1.15	Элемент 15. Инсулинорезистентность, пути преодоления
2.8.1.16	Элемент 16. Осложнения при лечении инсулином
2.8.1.17	Элемент 17. Показания к применению сульфаниламидов и бигуанидов
2.8.1.18	Элемент 18. Комплексное лечение
2.8.1.19	Элемент 19. Первичная профилактика сахарного диабета
2.8.1.20	Элемент 20. Прогноз
2.8.1.21	Элемент 21. Реабилитация
2.8.1.22	Элемент 22. Диспансеризация
2.8.1.23	Элемент 23. МСЭ
2.8.2	**Тема 2. Болезни щитовидной железы**

2.8.2.1	**Элемент 1. Классификация**
2.8.2.2	**Элемент 2. Диффузно-токсический зоб**
2.8.2.2.1	Подэлемент 1. Патогенез
2.8.2.2.2	Подэлемент 2. Классификация
2.8.2.2.3	Подэлемент 3. Клинические формы и стадии болезни
2.8.2.2.4	Подэлемент 4. Дифференциальная диагностика
2.8.2.2.5	Подэлемент 5. Роль и оценка лабораторных и инструментальных методов исследования
2.8.2.2.6	Подэлемент 6. Лечение
2.8.2.3	**Элемент 3. Тиреотоксический криз**
2.8.2.3.1	Подэлемент 1. Патогенез
2.8.2.3.2	Подэлемент 2. Клиника
2.8.2.3.3	Подэлемент 3. Лечение
2.8.2.2.7	Подэлемент 4. Поддерживающая терапия
2.8.2.2.8	Подэлемент 5. Показания к хирургическому лечению
2.8.2.2.9	Подэлемент 6. Подготовка больного к оперативному лечению
2.8.2.2.10	Подэлемент 7. Профилактика диффузно-токсического зоба
2.8.2.2.11	Подэлемент 8. Реабилитация
2.8.2.2.12	Подэлемент 9. Диспансеризация
2.8.2.2.13	Подэлемент 10. МСЭ
2.8.2.4	**Элемент 4. Диффузно-узловой зоб**
2.8.2.4.1	Подэлемент 1. Принципы лечения
2.8.2.4.2	Подэлемент 2. Показания к хирургическому лечению
2.8.2.5	**Элемент 5. Тиреоидиты**
2.8.2.5.1	Подэлемент 1. Подострый
2.8.2.5.2	Подэлемент 2. Аутоиммунный
2.8.2.6	**Элемент 6. Гипотиреозы**
2.8.2.6.1	Подэлемент 1. Патогенез
2.8.2.6.2	Подэлемент 2. Клиника
2.8.2.6.3	Подэлемент 3. Дифференциальная диагностика
2.8.2.6.4	Подэлемент 4. Лечение
2.8.2.6.5	Подэлемент 5. Профилактика
2.8.2.6.6	Подэлемент6. Реабилитация
2.8.2.6.7	Подэлемент7. Диспансеризация
2.8.2.6.8	Подэлемент8. МСЭ
2.8.3	**Тема 3. Ожирение**
2.8.3.1	Элемент1. Этиология
2.8.3.2	Элемент2. Патогенез
2.8.3.3	Элемент3. Классификация
2.8.3.4	Элемент4. Дифференциальная диагностика при различных формах ожирения
2.8.3.5	Элемент5. Клиника
2.8.3.6	Элемент6. Лечение
2.8.3.7	Элемент7. Прогноз
2.8.3.8	Элемент8. Реабилитация

2.8.3.9	Элемент9. МСЭ

Раздел 2.9 Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней

Код	**Наименование тем, элементов**
2.9.1	**Тема 1. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии**
2.9.1.1	**Элемент 1. Понятие «прекращение кровообращения»**
2.9.1.1.1	Подэлемент1. Этиология и патогенез
2.9.1.1.2	Подэлемент2. Клиника
2.9.1.1.3	Подэлемент3. Диагностика
2.9.1.1.4	Подэлемент4. Электрокардиографическая характеристика
2.9.1.1.5	Подэлемент5. Интенсивная терапия и реанимация при прекращении кровообращения
2.9.1.1.6	Подэлемент6. Дифференцированный подход к использованию фармакологических средств и методов дефибрилляции
2.9.1.1.7	Подэлемент7. Основные принципы ведения раннего постреанимационного периода
2.9.1.2	**Элемент 2. Острая сердечная недостаточность**
2.9.1.2.1	Подэлемент 1. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности
2.9.1.2.2	Подэлемент2. Левожелудочковая недостаточность при гипертонической болезни. Принципы интенсивной терапии
2.9.1.2.3	Подэлемент3. Особенности клиники, патогенеза и интенсивной терапии острой левожелудочковой недостаточности при митральном стенозе и недостаточности митрального и аортального клапанов
2.9.1.2.4	Подэлемент4. Патогенез, клиника, диагностика и интенсивная терапия при острой правожелудочковой недостаточности
2.9.1.2.5	Подэлемент5. Патогенез, клиника, диагностика и интенсивная терапия при миокардитах, перикардитах, кардиомиопатиях
2.9.1.2.5	Подэлемент6. Тотальная застойная сердечная недостаточность. Клиника, диагностика, основные принципы интенсивной терапии
2.9.1.3	**Элемент 3. Острая коронарная недостаточность**
2.9.1.3.1	Подэлемент 1. Инфаркт миокарда
2.9.1.3.2	Подэлемент 2. Основные клинические синдромы при инфаркте миокарда: болевой синдром, острая недостаточность кровообращения (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок), синдром нарушений сердечного ритма, синдром острой недостаточности мозгового кровообращения, тромбоэмболический синдром
2.9.1.3.3	Подэлемент 3. Интенсивная терапия при купировании болевого синдрома
2.9.1.3.4	Подэлемент 4. Сердечная астма и отек легких при инфаркте миокарда.
2.9.1.3.5	Подэлемент 5. Патогенез и клинические проявления
2.9.1.3.6	Подэлемент 6. Интенсивная терапия в зависимости от фонового заболевания и уровня артериального давления
2.9.1.3.7	Подэлемент 7. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда

2.9.1.3.8	Подэлемент 8. Интенсивная терапия и реанимация при кардиогенном шоке
2.9.1.3.9	Подэлемент 9. Нарушения сердечного ритма при инфаркте миокарда. ЭКГ-характеристика
2.9.1.3.10	Подэлемент 10. Интенсивная медикаментозная терапия аритмий. Осложнения лекарственной терапии и их профилактика
2.9.1.3.11	Подэлемент 11. Электроимпульсная терапия сердечных аритмий. Методика электроимпульсной терапии. Показания и противопоказания. Осложнения и меры их профилактики
2.9.1.3.12	Подэлемент 12. Антривентрикулярные блокады, приступы МЭС
2.9.1.3.13	Подэлемент13. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний
2.9.1.3.14	Подэлемент 14. Показания к электрокардиостимуляции
2.9.1.3.15	Подэлемент 15. Интенсивная терапия и реанимация тромбоэмболических осложнений при инфаркте миокарда
2.9.1.3.16	Подэлемент 16. Тромбоэмболия легочной артерии
2.9.1.3.17	Подэлемент 17. Острые нарушения циркуляции при тромбозе крупных магистральных артерий и расслаивающий аневризмы аорты
2.9.1.3.18	Подэлемент 18. Организация специализированной помощи на догоспитальном этапе. Специализированные бригады СМП. Организация отделений и палат интенсивного наблюдения
2.9.2	**Тема 2. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии**
2.9.2.1	**Элемент 1. Острая дыхательная недостаточность**
2.9.2.1.1	Подэлемент 1. Классификация
2.9.2.2	**Элемент 2. Гипоксия и гипоксемия. Гиперкапния**
2.9.2.3	**Элемент 3. Обструктивный тип дыхательной недостаточности**
2.9.2.3.1	Подэлемент 1. Интенсивная терапия
2.9.2.3.2	Подэлемент 2. Показания к бронхоскопии и ИВЛ
2.9.2.4	**Элемент 4. Рестриктивный тип дыхательной недостаточности**
2.9.2.4.1	Подэлемент 1. Интенсивная терапия
2.9.2.5	**Элемент 5. Смешанный тип дыхательной недостаточности**
2.9.2.5.1	Подэлемент 1. Интенсивная терапия с учетом преобладающего типа дыхательной недостаточности
2.9.2.6	**Элемент 6. Астматический статус**
2.9.2.6.1	Подэлемент 1. Клинические особенности в зависимости от стадии
2.9.2.6.2	Подэлемент 2. Данные лабораторных и инструментальный методов исследования
2.9.2.6.3	Подэлемент 3. Интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса
2.9.2.6.4	Подэлемент4. Показания к ИВЛ и лечебной бронхоскопии
2.9.2.7	**Элемент 7. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)**
2.9.2.7.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.2.7.2	Подэлемент 2. Классификация
2.9.2.7.3	Подэлемент 3. ЭКГ при ТЭЛА
2.9.2.7.4	Подэлемент 4. Диагностика ТЭЛА
2.9.2.7.5	Подэлемент 5. Клинические особенности и интенсивная терапия различных

	форм ТЭЛА
2.9.2.8	**Элемент 8. Интенсивная терапия при экссудативном плеврите**
2.9.2.9	**Элемент 9. ОССН при пневмонии**
2.9.2.9.1	Подэлемент1. Интенсивная терапия
2.9.2.10	**Элемент 10. Острый респираторный дистресс-синдром**
2.9.3	**Тема 3. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии**
2.9.3.1	**Элемент 1. Эзофагогастродуденальные и кишечные кровотечения**
2.9.3.1.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.3.1.2	Подэлемент 2. Классификация
2.9.3.1.3	Подэлемент 3. Клиника
2.9.3.1.4	Подэлемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.9.3.1.5	Подэлемент 5. Интенсивная терапия при эзофагогастродуденальных и кишечных кровотечениях
2.9.3.1.6	Подэлемент 6. Показания к хирургическому лечению
2.9.3.1.7	Подэлемент 7. Интенсивная терапия при массивных потерях желудочного содержимого
2.9.3.2	**Элемент 2. Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки**
2.9.3.2.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.3.2.2	Подэлемент 2. Классификация
2.9.3.2.3	Подэлемент 3. Клинические проявления
2.9.3.2.4	Подэлемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.9.3.3	**Элемент 3. Острый холецистит**
2.9.3.3.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.3.3.2	Подэлемент 2. Классификация
2.9.3.3.3	Подэлемент 3. Клинические проявления
2.9.3.3.4	Подэлемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.9.3.3.5	Подэлемент 5. Интенсивная терапия
2.9.3.4	**Элемент 4. Острый панкреатит**
2.9.3.4.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.3.4.2	Подэлемент 2. Классификация
2.9.3.4.3	Подэлемент 3. Клиническая картина острого панкреатита и панкреонекроза
2.9.3.4.4	Подэлемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.9.3.4.5	Подэлемент 5. Интенсивная терапия при остром панкреатите и панкреонекрозе
2.9.3.5	**Элемент 5. Острая печеночная недостаточность**
2.9.3.5.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.3.5.2	Подэлемент 2. Клинические проявления
2.9.3.5.3	Подэлемент 3. Интенсивная терапия
2.9.3.6	**Элемент 6. Печеночная кома**
2.9.3.6.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.3.6.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.3.6.3	Подэлемент 3. Интенсивная терапия
2.9.4	**Тема 4. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии**
2.9.4.1	**Элемент 1. Кетоацидотическая (диабетическая) кома**
2.9.4.1.1	Подэлемент 2. Этиология и патогенез

2.9.4.1.2	Подэлемент 3. Клиника
2.9.4.1.3	Подэлемент 4. Лабораторная диагностика
2.9.4.1.4	Подэлемент 5. Интенсивная терапия
2.9.4.2	**Элемент 2. Гипогликемические состояния и кома**
2.9.4.2.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.4.2.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.4.2.3	Подэлемент 3. Лабораторная диагностика
2.9.4.2.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия и реанимация
2.9.4.3	**Элемент 3. Гиперосмолярная кома**
2.9.4.3.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.4.3.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.4.3.3	Подэлемент 3. Лабораторная диагностика
2.9.4.3.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия и реанимация
2.9.4.4	**Элемент 4. Гиперлактацидемическая кома**
2.9.4.4.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.4.4.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.4.4.3	Подэлемент 3. Лабораторная диагностика
2.9.4.4.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия
2.9.4.5	**Элемент 5. Криз при феохромоцитоме**
2.9.4.5.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.4.5.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.4.5.3	Подэлемент 3. Диагностика
2.9.4.5.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия
2.9.5	**Тема 5. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии**
2.9.5.1	**Элемент 1. Острая постгеморрагическая анемия**
2.9.5.1.1	Подэлемент 1. Клиника
2.9.5.1.2	Подэлемент 2. Картина крови
2.9.5.1.3	Подэлемент 3. Интенсивная терапия
2.9.5.2	**Элемент 2. Гемолитический криз**
2.9.5.2.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.5.2.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.5.2.3	Подэлемент 3. Лабораторная диагностика
2.9.5.2.4	Подэлемент 4. Диагноз и дифференциальный диагноз при остром гемолизе эритроцитов
2.9.5.2.5	Подэлемент 5. Интенсивная терапия
2.9.5.3	**Элемент 3. Гипопластическая анемия**
2.9.5.3.1	Подэлемент 1. Клиника
2.9.5.3.2	Подэлемент 2. Дифференциальный диагноз
2.9.5.3.3	Подэлемент 3. Интенсивная терапия при острых гипопластических анемиях
2.9.5.4	**Элемент 4. Интенсивная терапия при B_{12}-дефицитной анемии**
2.9.5.5	**Элемент 5. Клиническая картина острогоагранулоцитоза**
2.9.5.5.1	Подэлемент 1. Картина крови и костного мозга при агранулоцитозах
2.9.5.5.2	Подэлемент 2. Интенсивная терапия при агранулоцитозах
2.9.5.6	**Элемент 6. Синдром диссеминированного внутрисосудистого**

	свертывания (ДВС)
2.9.5.6.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.5.6.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.5.6.3	Подэлемент 3. Диагноз и дифференциальный диагноз
2.9.5.6.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия. Трансфузионные методы терапии
2.9.6	**Тема 6. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии**
2.9.6.1	**Элемент 1. Анафилактический шок и анафилактические реакции**
2.9.6.1.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.6.1.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.6.1.3	Подэлемент 3. Диагностика
2.9.6.1.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия и реанимация
2.9.6.2	**Элемент 2. Отек Квинке**
2.9.6.2.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.6.2.2	Подэлемент 2. Клинические проявления
2.9.6.2.3	Подэлемент 3. Диагностика
2.9.6.2.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия
2.9.6.3	**Элемент 3. Крапивница**
2.9.6.3.1	Подэлемент 1. Этиология и патогенез
2.9.6.3.2	Подэлемент 2. Клиника
2.9.6.3.3	Подэлемент 3. Диагностика
2.9.6.3.4	Подэлемент 4. Интенсивная терапия

Раздел 2.10. Педиатрия

Код	**Наименование тем, элементов**
2.10.1	**Элемент 1. Физиология и патология детей периода новорожденности**
2.10.1.1	Подэлемент 1. Особенности периода новорожденности
2.10.1.2	Подэлемент 2. Оценка состояния здоровья новорожденного по шкале Апгар
2.10.1.3	Подэлемент 3. Пограничные состояния новорожденных
2.10.1.4	Подэлемент 4. Особенности ухода за новорожденным ребенком
2.10.1.5	Подэлемент 5. Заболевания периода новорожденности (гемолитическая болезнь новорожденных, желтухи новорожденных и др.)
2.10.2	**Элемент 2. Принципы рационального вскармливания детей грудного возраста. Питание больного ребенка**
2.10.2.1	Подэлемент 1. Естественное, искусственное, смешанное вскармливание.
2.10.2.2	Подэлемент 2. Принципы введения прикормов.
2.10.2.3	Подэлемент 3. Питание больного ребенка (анемия, пищевая аллергия, рахит)
2.10.3	**Элемент 3. Физиологические особенности периода новорожденности**
2.10.3.1	Подэлемент 1. Особенности течения острых респираторных заболеваний, пневмоний у новорожденных
2.10.3.2	Подэлемент 2. Проблемы переношенных детей
2.10.4.	**Элемент 4. Физиологические особенности детей младшего возраста**
2.10.5.	Элемент 5. Принципы диспансеризации детей и подростков
2.10.6.	Элемент 6. Лекарственная зависимость, токсикомания, наркомания
2.11	**Раздел 11. Хирургические болезни. Основы травматологии и ортопедии.**

2.11.1	Элемент 1. Обследование хирургического больного в амбулаторных условиях. Асептика, антисептика
2.11.2.	Элемент 2. Методы обезболивания на врачебном участке
2.11.3	Элемент 3. Острые заболевания живота, клиника внебольничная диагностика, тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном этапе ведения больного
2.11.4	Элемент 4. Заболевания венозной системы
2.11.5	Элемент 5. Заболевания артериальной системы
2.11.5.1	Подэлемент 1. Острая и хроническая артериальная недостаточность
2.11.6	Элемент 6. Желудочно-кишечное кровотечение
2.11.6.1	Подэлемент 1. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде
2.11.7	Элемент 7. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки
2.11.8	Элемент 8. Основы травматологии и ортопедии
2.11.8.1	Подэлемент 1. Методы исследования травматологических и ортопедических больных
2.11.8.2	Подэлемент 2. Организация работы врача общей практики (семейного врача) при оказании первой врачебной помощи травматологическим больным в амбулаторных условиях
2.11.8.3	Подэлемент 3. Организация сортировки больных при массовом поступлении, пораженных при катастрофе
2.11.8.4	Подэлемент 4. Организация проведения мероприятий неотложной первой врачебной помощи больным при травмах, переломах, ранах, ожогах

Раздел 2.12. Неврология

2.12.1	Элемент 1. Обследование неврологического больного
2.12.2	Элемент 2. Нейропатии и полинейропатии. Невриты: мононевриты. полиневриты
2.12.3	Элемент 3. Опухоли головного мозга
2.12.4	Элемент 4. Корешковый синдром. Остеохондроз позвоночника
2.12.5	Элемент 5. Инфекционные заболевания головного мозга
2.12.6	Элемент 6. Сотрясение и ушиб головного мозга. Синдром внутричерепной гипертензии
2.12.7	Элемент 7. Острые нарушения мозгового кровообращения
2.12.8	Элемент 8. Вегетативная дистония
2.12.9	Элемент 9. Мигрень
2.12.10	Элемент 10. Эпилепсия
2.12.11	Элемент 11. Паркинсонизм
2.12.12	Элемент 12. Неотложные состояния в неврологии
2.13	**Раздел 2.13 Акушерство и гинекология**
2.13.1	Элемент 1. Планирование семьи, роль врача общей практики (семейного врача) в планировании семьи
2.13.1.1	Подэлемент 1. Наследственные заболевания у родителей, медико-генетическое консультирование
2.13.1.2	Подэлемент 2. Аборт и его социальное значение

2.13.1.3	Подэлемент 3. Влияние аборта на соматическое, гинекологическое, репродуктивное и психологическое здоровье женщины
2.13.2	Элемент 2. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии
2.13.2.1	Подэлемент 1. Современные методы диагностики беременности, тактика врача общей практики (семейного врача)
2.13.3	Элемент 3. Физиология беременности
2.13.3.1	Подэлемент 1. Наблюдение за беременными с экстрагенитальной патологией, представляющей риск для матери или плода
2.13.3.2	Подэлемент 2. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.
2.13.3.3	Подэлемент 3. Показания для прерывания беременности
2.13.4	Элемент 1. Бесплодие, лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача)

Рабочая программа учебного модуля 3 "Смежные дисциплины"

Раздел 3.1Фтизиатрия

Код	**Наименование тем, элементов**
3.1.1	**Тема 1. Туберкулез органов дыхания**
3.1.1.1	Элемент 1. Дифференциальная диагностика
3.1.1.1.1	Подэлемент 1. С неспецифическими заболеваниями органов дыхания
3.1.1.1.2	Подэлемент 2. Раком легкого
3.1.1.1.3	Подэлемент 3. Лимфогранулематозом
3.1.1.1.4	Подэлемент 4. Саркоидозом

Раздел 3.2 Инфекционные болезни

Код	**Наименование тем, элементов**
3.2.1	**Тема 1. Вирусный гепатит**
3.2.1.1	Элемент 1. Этиология
3.2.1.2	Элемент 2. Эпидемиология
3.2.1.3	Элемент 3. Клиника
3.2.1.4	Элемент 4. Лабораторные методы исследования при вирусном гепатите.
3.2.1.5	Элемент 5. Критерии тяжести
3.2.1.6	Элемент 6. Осложнения
3.2.1.7	Элемент 7. Печеночная кома
3.2.1.8	Элемент 8. Дифференциальная диагностика желтух.
3.2.1.9	Элемент 9. Лечение больных вирусным гепатитом
3.2.2	**Тема 2. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции (ОРВИ).**
3.2.2.1	Элемент 1. Этиология и эпидемиология.
3.2.2.2	Элемент 2. Ведущие синдромы в патогенезе и клинике: респираторный, нейротоксинов, геморрагический
3.2.2.3	Элемент 3. Лечение неосложненных и осложненных форм гриппа
3.2.2.4	Элемент4. Профилактика

3.2.2.5	Элемент 5. Характеристика респираторного и общеинфекционного синдромов различных форм ОРВИ.
3.2.2.6	Элемент 6. Клинико-эпидемиологическая диагностика и лечение различных форм ОРВИ.
3.2.3	**Тема 3. СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), ВИЧ-инфекция**
3.2.3.1	Элемент1. Этиология
3.2.3.2	Элемент 2. Эпидемиология
3.2.3.3	Элемент 3. Клиника
3.2.3.4	Элемент 4. Диагностика
3.2.3.5	Элемент 5. Дифференциальная диагностика
3.2.3.6	Элемент 6. Тактика врача

Раздел 3.3 Онкология.

Код	Наименование тем, элементов
3.3.1	**Тема 1. Рак желудка**
3.3.1.1	Элемент 1. Методы исследования
3.3.1.2	Элемент 2. Ранняя симптоматология
3.3.1.3	Элемент 3. Дифференциальный диагноз
3.3.2	**Тема 2. Рак толстой кишки**
3.3.2.1	Элемент1. Ранняя симптоматология
3.3.2.2	Элемент 2. Дифференциальный диагноз
3.3.2.3	Элемент 3. Методы инструментального исследования
3.3.3	**Тема 3. Рак легкого**
3.3.3.1	Элемент 1. Ранняя симптоматология центрального и периферического рака
3.3.3.2	Элемент 2. Дифференциальная диагностика
3.3.3.3	Элемент 3. Методы диагностики

Рабочая программа учебного модуля 4 «Обучающий симуляционный курс»

Обучающий симуляционный курс для освоения навыков по общей врачебной практике проводится на базе аккредитационного центра (ФГБОУ ВО ДГМУ с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивных тренажеров.

Раздел 4.1. Базовая сердечно-легочная реанимация с дефибрилляцией.

Симуляционное оборудование: виртуальный робот-пациент - симулятор для проведения базовой СЛР «Родам» с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха. Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

Код	**Наименование тем, элементов**
4.1.1	Тема 1. Оказание экстренной и медицинской помощи при остановке кровообращения в амбулаторно-поликлинической

	практике
4.1.1.1	Элемент 1. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей.
4.1.1.2	Элемент 2. Выбор точки для компрессии грудной клетки.
4.1.1.3	Элемент 3. Обеспечение непрямого массажа сердца.
4.1.1.4	Элемент 4. Проведение ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
4.1.1.5	Элемент 5. Проведение дефибрилляции, ЭИТ
4.1.1.6	Элемент 6. Обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
4.1.1.7	Элемент 7. Организация согласованной работы в команде

Раздел 4.2 Экстренная медицинская помощь взрослому

Симуляционное оборудование: Многофункциональная интерактивная система «Боди-Интеракт» робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: 1) имитации дыхательных звуков и шумов; 2) визуализации экскурсии грудной клетки; 3) имитации пульсации центральных и периферических артерий; 4) генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование. 5) речевое сопровождение; 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7) имитация цианоза; 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9) имитация потоотделения; 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента .

Код	**Наименование тем, элементов**
4.2.1	Тема 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
4.2.2	Тема 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отѐк легких
4.2.3	Тема 3. Анафилактический шок (АШ)
4.2.4	Тема 4. Гиповолемия (ЖКК)
4.2.5	Тема 5. Бронхообструктивный синдром (БОС)
4.2.6	Тема 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
4.2.7	Тема 7. Спонтанный пневмоторакс
4.2.8	Тема 8. Инородное тело в дыхательных путях
4.2.9	Тема 9. Гипогликемия
4.2.10	Тема 10. Гипергликемия
4.2.11	Тема 11. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
4.2.12	Тема 12. Расслоение аневризмы аорты
4.2.13	Тема 13. Эпилептический приступ

Раздел 4.3. Физикальное обследование пациента

Код	**Наименование тем, элементов**
4.3.1	**Тема 1. Сердечно-сосудистая система**

	Симуляционное оборудование: Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов. Предполагается, что на пациенте есть одежда (футболка, шорты).
4.3.1.1	Элемент1. Недостаточность митрального клапана, хроническая.
4.3.1.2	Элемент 2. Стеноз и недостаточность митрального клапана
4.3.1.3	Элемент 3. Недостаточность аортального клапана, острая
4.3.1.4	Элемент 4. Стеноз аортального клапана
4.3.1.5	Элемент 5. Дефект межпредсердной перегородки
4.3.1.6	Элемент 6. Дефект межжелудочковой перегородки
4.3.1.7	Элемент 7. Открытый артериальный проток
4.3.1.8	Элемент 8. Нет нарушений клапанного аппарата сердца
4.3.2	**Тема 2. Брюшная полость**
	Симуляционное оборудование: Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний с возможностью проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации живота Или Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний с возможностью проведения осмотра, пальпации, аускультации живота, конструктором патологий, объективной оценкой действий обучающегося и возможностью имитации следующих показателей: определение размеров печени;– имитация перистальтики кишечника;– наличие объемных образований.
4.3.2.1	Элемент 1. Патология восходящей кишки
4.3.2.2	Элемент 2. Патология нисходящей кишки
4.3.2.3	Элемент 3. Патология печени
4.3.2.4	Элемент 4. Патология селезѐнки
4.3.2.5	Элемент 5. Отсутствие патологии в брюшной полости
4.3.3	**Тема 3. Прямая кишка**
	Симуляционное оборудование: Тренажер для ректального исследования с набором патологий предстательной железы
4.3.3.1	Элемент 1. Нормальная прямая кишка
4.3.3.2	Элемент 2. Диффузное уплотнение предстательной железы
4.3.3.3	Элемент 3. Очаговое уплотнение предстательной железы
4.3.3.4	Элемент 4. Предстательная железа в норме

Раздел 4.4 Коммуникация

Симуляционное оборудование: не требуется

Код	**Наименование тем, элементов**
4.4.1	**Тема 1. Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача**
4.4.1.1	**Элемент 1. Пациент с жалобами на слабость**
4.4.1.1.1	Подэлемент 1. Система органов пищеварения
4.4.1.1.2	Подэлемент 2. Система органов кроветворения
4.4.1.1.3	Подэлемент 3. Нервная система

4.4.1.1.4	Подэлемент 4. Сердечно-сосудистая система
4.4.1.1.5	Подэлемент 5. Мочевыделительная система
4.4.1.1.6	Подэлемент 6. Система органов дыхания
4.4.1.1.7	Подэлемент 7. Эндокринная система
4.4.1.1.8	**Элемент 2. Пациент с жалобами на диарею**
4.4.1.1.9	Подэлемент 1. Система органов пищеварения
4.4.1.1.10	**Элемент 3. Пациент с жалобами на кашель**
4.4.1.1.11	Подэлемент 1. Система органов дыхания
4.4.1.1.12	**Элемент 4. Пациент с жалобами на боли в груди**
4.4.1.1.13	Подэлемент 1. Сердечно-сосудистая система
4.4.1.1.14	**Элемент 5. Пациент с жалобами на повышенную температуру**
4.4.1.1.15	Подэлемент 1. Нервная система
4.4.1.1.16	Подэлемент 2. Система органов дыхания

Раздел 4.5 Регистрация и интерпретация электрокардиограммы

Симуляционное оборудование: Электрокардиограф, манекен для постановки электродов для ЭКГ, имитатор электрических потенциалов ЭКГ с набором патологий.

Код	**Наименование тем, элементов**
4.5.1	Тема 1. Подготовка электрокардиографа к работе.
4.5.2	Тема 2. Установка электродов.
4.5.3	Тема 3. Запись ЭКГ.
4.5.4	Тема 4. Интерпретация ЭКГ
4.5.4.1	Элемент 1. При гипертрофии предсердий
4.5.4.2	Элемент 2. При гипертрофии желудочков
4.5.4.3	Элемент 3. При ритме из предсердий
4.5.4.4	Элемент 4. При ритме из желудочков
4.5.4.5	Элемент 5. Определение ЭОС
4.5.4.6	Элемент 6. Определение ЧСС
4.5.4.7	Элемент 7. Нарушения синоатриальной и атриовентрикулярной проводимости
4.5.4.8	Элемент 8. Нарушения внутрижелудочковой проводимости
4.5.4.9	Элемент 9. Изменения сегмента ST
4.5.4.10	Элемент 10. Изменения зубца Т
4.5.4.11	Элемент 11. Изменения зубца Q
4.5.4.12	Элемент 12. Другие изменения на ЭКГ
4.5.4.12.1	Подэлемент 1. Синдром ранней реполяризации желудочков
4.5.4.12.2	Подэлемент 2. Феномен предвозбуждения желудочков
4.5.4.12.3	Подэлемент 3. Признаки гиперкалиемии
4.5.4.12.4	Подэлемент4. Признаки гипокалиемии
4.5.4.12.5	Подэлемент 5. Синдром удлиненного QT
4.5.4.12.6	Подэлемент 6. Синдром укорочения QT
4.5.4.12.7	Подэлемент 7. Синдром Бругада
4.5.4.12.8	Подэлемент 8. Снижение вольтажа
4.5.4.13	Элемент 13. Заключение по ЭКГ

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1 Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:
- в виде промежуточной аттестации - по каждому учебному модулю программы. Форма ПА - зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования;
- в виде итоговой аттестации. Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом, при успешном прохождении всех ПА в соответствии с учебным планом.
Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля на бумажном или электоронном носителе, решением ситуационной задачи и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о профессиональной переподготовке установленного образца.

2.4.2 Шкала и порядок оценки степени освоения обучающихся учебного материала Программы определяется Положением об организации итоговой аттестации обучающихся в ИДПО ФГБОУ ВО ДГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По результатам любого из видов аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

При осуществлении уровня оценки сформированности компетенций, умений и знаний обучающихся и выставлении отметки может использоваться «принцип сложения»:

– отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы;

– отметку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе. Как правило, отметка «удовлетворительно» выставляется слушателям, допустившим погрешности в итоговой квалификационной работе;

– отметку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности; – отметку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания

с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Учебно-методические материалы

Тематика лекционных занятий:

№ п/п	Часы	Тема лекции	Содержание лекции (указываются соответствующие коды)	Формируемые компетенции
1	2	3	4	5
1	2	ХОБЛ	2.2.1;2.2.2.2.1; 2.1.1.3;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
2	1	Пневмонии	2.2.1;2.2.3; 2.9.2.1; 2.9.2.8; 2.1.1.5;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК7; ПК8; ПК9;
3	2	Бронхиальная астма	2.2.1;2.2.4; 2.1.1.6;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК7; ПК8; ПК9; ПК10;
4	1	Плевриты	2.2.1;2.2.5; 2.9.2.8;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК7; ПК8; ПК9; ПК10;
5	1	Легочное сердце	2.2.1;2.2.6;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК7; ПК8; ПК9; ПК10;
6	1	Нейроциркуляторная дистония	2.3.4;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК7; ПК8; ПК9; ПК10;
7	1	Артериальные гипертензии	2.3.3.1-5; 2.3.3.7-8; 2.3.3.12;	УК1; УК2; УК3 ПК5; ПК7;
8	1	Лечение артериальной гипертонии	2.3.3.9-11; 2.3.3.13-14; 2.10.1.5; 2.11.1.5;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
9	1	ИБС. Стенокардия	2.3.1; 2.11.1.1; 2.11.1.2; 2.11.1.3	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
10	1	ОКС		УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10; ПК7;

11	1	Инфаркт миокарда	2.3.2; 2.3.2.1 2.3.2.2; 2.3.2.3	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10; ПК7;
12	1	Осложнения инфаркта миокарда	2.3.2.12; 2.9.1.3;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК10; ПК7;
13	1	Инфекционный эндокардит	2.3.6; 2.1.1.5;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК9; ПК10;
14	1	Болезни миокарда	2.3.5	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК9; ПК10; ПК8;
15	1	Недостаточность кровообращения	2.3.8; 2.11.1.6-7;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10; ПК7;
16	1	Нарушения ритма сердца и проводимости	2.3.7; 2.11.1.4;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК10; ПК7;
17	1	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии	2.9.1.1-2;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК10; ПК7;
18	1	Ревматические болезни	2.7.1**;** 2.7.3-10; 2.11.2; 2.11.6;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
19	1	Ревматические пороки сердца	2.7.2;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК10;
20	1	Болезни желудка	2.4.1-2; 2.9.3.1; 2.9.3.2; 2.10.1.1; 2.11.4.1;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
21	1	Болезни печени	2.4.4.2-5; 2.9.3.5-6; 2.10.1.3; 2.11.4.2-4;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
22	1	Болезни желчного пузыря	2.4.4.6-7; 2.9.3.3; 2.10.1.3;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
23	1	Панкреатиты	2.4.5; 2.9.3.4;2.10.1 .4; 2.11.4.4;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
24	1	Болезни кишечника	2.4.3; 2.10.1.2;2.11. 4.5;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;

25	1	Пиелонефриты	2.5.2; 2.5.4;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
26	1	Гломерулонефриты	2.5.1; 2.5.3; 2.10.1.6; 2.11.6;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
27	1	Анафилактический шок	2.9.6	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК10; ПК7;
28	1	Анемии	2.6.1; 2.9.5.1; 2.10.1.7; 2.11.7	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
29	1	Паллиативная помощь в клинике внутренних болезней	3.3.4	ПК9; ПК10; ПК6.
Итого	31			

Тематика семинарских занятий

№ п/п	Часы	Тема семинара	Содержание семинара (указываются соответствующие коды)	Формируемые компетенции
1	2	3	4	5
1	2	Патологическая анатомия при заболеваниях органов различных систем	1.3;	УК1; УК2; УК3; ПК5;
2	1	Общественное здоровье и здравоохранение в современных условиях	2.1.1	УК1; УК2; УК3; ПК10;
3	1	Организация лечебно-профилактической помощи населению и подросткам в амбулаторных условиях .	2.1.2	УК1; УК2; УК3; ПК10;
4	1	Организация лечебно-профилактической помощи населению и подросткам в стационарных условиях .	2.1.3	УК1; УК2; УК3; ПК10
5	1	Медицинская	2.1.4	УК1; УК2; УК3;

		статистика		ПК10
6	1	Сложные нарушения ритма и проводимости	2.3.7;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК7;
7	1	Гипертонический криз	2.3.3.6; 2.9.4.5;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК7;
8	1	Дыхательная недостаточность	2.9.2.1-5;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК7;
9	1	Астматический статус	2.9.2.6;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК7;
10	1	Острый респираторный дистресс-синдром	2.9.2.9;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК7;
11	1	Дифференциальная диагностика при болях в области сердца.	2.3.1.12;	УК1; УК2; УК3; ПК5;
12	1	Синдром длительной лихорадки: объем обследования, дифференциальный диагноз, тактика терапевта в поликлинике и стационаре.	2.3.6	УК1; УК2;УК3; ПК5;ПК6;
13	1	Комы при сахарном диабете: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2.8.1.9**;** 2.9.4.1-4;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6; ПК7;
14	1	ТЭЛА. Факторы риска. Диагностика, диф. диагностика, лечение.	2.9.2.7	ПК5; ПК6; ПК7;
15	1	Ожирение	2.8.3; 2.10.1.9; 2.10.2.1.3;	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6;
16	1	Заболевания щитовидной железы: диагностика, лечение.	2.8.2	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6;

17	0,5	Рак желудка. Диагностика. Диф. Диагностика.	3.3.1	УК1; УК2; УК3; ПК5;
18	0,5	Рак толстой кишки	3.3.2	УК1; УК2; УК3; ПК5;
19	1	Рак легкого	3.3.3	УК1; УК2; УК3; ПК5;
20	1	СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). ВИЧ-инфекция.	3.2.3	УК1; УК2; УК3; ПК5;
21	1	Грипп и другие респираторные вирусные инфекции (ОРВИ).	3.2.2	УК1; УК2; УК3; ПК5; ПК6;
22	1	Вирусный гепатит.	3.2.1	УК1;УК2;УК3; ПК5;
23	1	Туберкулез органов дыхания. Диагностика, диф. диагностика	3.1.1	УК1;УК2;УК3; ПК5;
Итого	23			

Тематика практических занятий

№ п/п	Часы	Тема практического занятия	Содержание практического занятия (указываются соответствующие коды)	Формируемые компетенции
1	2	3	4	5
1	3	Бронхиты	2.2.1;2.2.2; 2.10.2.1.2; 2.10.3;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
2	3	Пневмонии	2.2.3; 2.10.2.1.2; 2.10.3;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
3	3	Бронхиальная астма	2.2.4; 2.10.2.1.2; 2.10.3;	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
4	3	Легочное сердце	2.2.6	УК1; УК2; УК3; ПК1; ПК2; ПК5; ПК6; ПК8; ПК9; ПК10;
5	3	Плевриты	2.2.5; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК

				5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
6	3	Артериальные гипертонии	2.3.3; 2.10.2.1.1; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
7	1,5	ИБС. Стенокардии	2.3.1; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
8	1,5	Инфаркт миокарда	2.3.2; 2.10.2.1.1;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
9	1,5	Инфекционный эндокардит	2.3.6	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
10	3	Болезни миокарда	2.3.5;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6; ПК8;ПК9;ПК10;
11	1,5	Нарушения ритма и проводимости сердца	2.3.7;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
12	1,5	ХСН	2.3.8;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
13	1,5	Заболевания суставов	2.7.1.17.1; 2.7.1.18-28; 2.7.3-10; 2.10.2.1.2; 2.10.3;	
14	1,5	Заболевания желудка	2.4.1-2; 2.10.1.1; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
15	1,5	Хронические гепатиты и циррозы печени	2.4.4.3-5; 2.10.1.3; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
16	1,5	Панкреатиты	2.10.1.4; 2.4.5; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
17	1,5	Заболевания желчного пузыря	2.4.4.6-7; 2.10.1.3; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
18	1,5	Заболевания кишечника	2.4.3; 2.10.1.2;2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
19	1,5	Пиелонефриты	2.5.2; 2.10.2.1.4; 2.10.3;	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
20	1,5	Гломерулонефриты	2.5.1; 2.10.2.1.4; 2.10.3	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
21	1,5	Хроническая болезнь почек	2.5.4	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
22	1,5	Сахарный диабет	2.8.1; 2.10.1.8; 2.10.3; 2.11.8	УК1;УК2;УК3;ПК1;ПК2;ПК 5;ПК6;ПК8;ПК9;ПК10;
23	1,5	Неотложные состояния в кардиологии: внезапная смерть, отек легких, кардиогенный шок:	2.9.1	УК1;УК2;УК3;ПК5; ПК7;ПК6;ПК9

		диагностика, реанимация, неотложная терапия.		
24	1	Нормальная и патологическая физиология органов различных систем организма	1.1; 1.2;	УК1;УК2;УК3;ПК5;
25	1	Биохимия, клиническая и лабораторная диагностика	1.4;	УК1;УК2;УК3;ПК5
Итого	48			

Тематика обучающего симуляционного курса

№ п/п	Часы	Тема тренинга	Содержание практического занятия (указываются соответствующие коды)	Формируемые компетенции
1	6	Базовая сердечно-легочная реанимация с дефибрилляцией	4.1	**УК1, УК2, УК3, ПК7; ПК5;**
2	6	Экстренная медицинская помощь взрослому	**4.2**	**УК1, УК2, УК3, ПК7; ПК5**
3	12	Физикальное обследование пациента	**4.3**	**УК1, УК2, УК3, ПК5**
4	6	Регистрация и интерпретация электрокардиограммы	**4.4**	**УК1, УК2, УК3, ПК5**
5	6	Коммуникация	**4.5**	**ПК5; УК1, УК2, УК3**
Итого	36			

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов, вопросов и ситуационных задач.

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации.

Тестовое задание	*Контролируемые компетенции*
Инструкция: выберите один правильный ответ: *1. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ:* *А сухой кашель* *Б сердцебиение* *В покраснение лица* *Г кожная сыпь* *Ответ: А*	*УК1; ПК6*
Инструкция: выберите один правильный ответ: *2. К α-АДРЕНОБЛОКАТОРУ ОТНОСИТСЯ:* *А верапамил* *Б небиволол* *В амлодипин* *Г празозин* *Ответ: Г*	*УК1; ПК6*

Формы итоговой аттестации: Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:
1. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. (ПК5, ПК6; ПК7)

2. ИБС. Стенокардия напряжения, диагностика. Современные методы лечения (ПК5, ПК6).

3. Острый коронарный синдром Основные методы диагностики.

(УК1; ПК5; ПК7)

4. Современные принципы лечения больных ХСН. (УК1; ПК6)

5. Основные группы современных антигипертензивных препаратов. (УК1, ПК6)

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача.

Контролируемые компетенции: УК1;ПК1;ПК2; ПК5;ПК6;ПК8;ПК10

Ситуационная задача 1.

Женщина 35 лет, учительница, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на ноющие боли в поясничной области, повышение температуры тела 37,2 - 38, иногда с ознобами, учащенное мочеиспускание.

Вышеизложенные жалобы появились после охлаждения. На протяжении 10 лет беспокоят боли в поясничной области, дизурические явления и повышение t тела до 38, иногда с ознобами, повторяющиеся 1 раз в год. Обследовалась и неоднократно лечилась в поликлинике.

Объективно: бледность кожных покровов. В легких везикулярное дыхание. ЧДД - 20 в 1 мин. Граница относительной тупости сердца - правая – у правого края грудины, верхняя 3 ребро, левая - на 1 см внутри от ср.-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 94 в 1 мин., полный, мягкий, не ускорен. АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Общий ан. крови: Эр. – 4,9х10^{12} г/л; НЬ - 125 г/л; Цв. п. – 0,95, Л – 9,3х10^{9} г/л, п. - 1 %, с. - 76 %, л. - 20 %, м. - 3%, СОЭ - 42мм/час.

Общий ан. мочи: цвет - солом.-желт., отн.пл. - 1,008, белок - 0,99 г/л, Л - 25-30 в п/зр, Эр. - 1-2 в п/зр., един, гиалиновые цилиндры, бактерии в умеренном кол-ве.

БАК - общий белок - 68 г/л, мочевина - 9,5 ммоль/литр, креатинин - 110 мкмоль/л, глюкоза - 4,2 ммоль/л, серомукоид - 0,4 ед., СРБ +++, K^+ - 5,5 ммоль/л, Na^+ - 134 ммоль/л,

УЗИ: контуры почек неровные, четкие. Размеры не увеличены. Паренхима неравномерно истончена местами до 0,9см. ЧЛС расширена значительно за счет общей площади, деформирована. Стенки чашечек уплотнены.

Моча по Нечипоренко: L - 5500, эр. - 1200, единичные гиалиновые цилиндры.

Профиль АД - 110/70 - 120/80 - 130-/70 мм рт.ст.

Вопросы:

1.Предположите наиболее вероятный диагноз.

2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Укажите диф. диагностический ряд.

3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4.Какие группы антибактериальных препаратов являются препаратами выбора для лечения данной пациентки? Обоснуйте.

5.Назначьте мероприятия по профилактике рецидивов заболевания у данной больной и дальнейшая тактика ведения пациента после клинической ремиссии.

8.3. Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) сухой кашель

Б) сердцебиение

В) покраснение лица

Г) кожная сыпь
Ответ: А
Контролируемая компетенция (УК1; ПК6)
Инструкция: выберите один правильный ответ:
2. К α-АДРЕНОБЛОКАТОРУ ОТНОСИТСЯ:
А) верапамил
Б) небиволол
В) амлодипин
Г) празозин
Ответ: Г
Контролируемая компетенция (УК; ПК6)

3.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1 Материально-технические условия

3.1.1 Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Вид занятий, которые проводятся в помещении	Этаж, кабинет
1	*ГБУ РКБ СМП, РД, г. Махачкала, ул Пирогова №3*	*ПЗ*	*Этаж 1. Комната 3*
		Л	*Этаж 2 лекционный зал*
3	*ГБУ Поликлиника 4, г. Махачкала, ул Пирогова №3*	*ПЗ*	*Этаж 2, комнаты 1*
		ПЗ	*Этаж 2, комнаты 2*
		ПЗ	*Этаж 2, комната 3*
4	Научно- образовательный аккредитационный центр *ФГБОУ ВО ДГМУ. РД, г. Махачкала пр. Шамиля № 46*	*ОСК*	*1-й этаж.*

3.1.2. Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/ п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1	Комната для проведения тренинга по базовой сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией	Научно-образовательный аккредитационный центр *ФГБОУ ВО ДГМУ*	10 м^2	20
2	Комната для проведения тренинга по экстренной медицинской помощи	Научно-образовательный аккредитационный центр *ФГБОУ ВО ДГМУ*	10 м^2	20
3	Комната для проведения тренинга по физикальному обследовании. больного	Научно-образовательный аккредитационный центр *ФГБОУ ВО ДГМУ*	10 м^2	20
4	Комната для проведения тренинга по снятию ЭКГ	Научно-образовательный аккредитационный центр *ФГБОУ ВО ДГМУ*	10 м^2	20

Учебные кабинеты

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет зав. кафедрой	1	16,5 м ^{2}
2	Учебные кабинеты	3	30 м ^{2}
3.	Лекционный зал	1	138 м^2

Общая площадь помещений для преподавания составляет 215 кв. м. На одного слушателя (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 7,2 кв.м.

Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Палаты	-	80	240 м^2

2.	Ординаторская (кардиологического отделения)	2	-	30м^2
3	Кабинет функциональной диагностики	1	-	20 м^2
4	Кабинет ультразвуковой диагностики	1	-	15 м^2
5	Рентген-кабинет	1	-	30 м^2

Общая площадь для преподавания, включая помещения клинической базы составляет 335кв.м. На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек составляет 11, 2 м^2

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	**Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.**	**Кол-во**
1.	Компьютер	2
2.	Телевизор	1
3.	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) - переносной	2
4.	Столы, стулья	-
5.	Принтер, сканер	1
6.	Стенды	6
7.	Электрокардиограф	1
8.	Ангиоскан	1

Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1	Стенды	
	1.Уголок курсанта 2. Будни кафедры 3. Уголок врача	1 1 1
2	Наглядные пособия	
	1. Банк рентгенограмм	30
	2. Банк электрокардиограмм	300
	3. Банк лабораторных анализов	110
	4. Мультимедийные презентации лекций	50

	5. Видеофильмы	5

3.2 . Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1 Основная литература

	Основная литература
1.	Клинические рекомендации. Кардиология / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.– 912 с. ISBN 978-5-9704-2732-3.
2.	Клинические рекомендации. Пульмонология / под ред. А.Г. Чучалина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 240 с. ISBN 978-5-9704-5323-0.
3.	Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / под ред. В.Т. Ивашкина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. ISBN 978-5-9704-4406-1.
4.	Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. Вып 2-й. / Под ред. А.А. Баранова, Ю.Н. Беленкова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1376 с. ISBN: 978-5-9704-1581-8
5.	Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. - 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 // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455203.html
6.	Кузнецова, О. Ю. 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. (Серия "Нацио нальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html
7.	Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиограмма: анализ и интерпретация. – Медпресс, Москва. 2016. – 224 с. ISBN 978-5-00030-689-5
8.	Национальное руководство. Эндокринология. /Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1072 с. ISBN 978-5-9704-5083-3.
9.	Национальное руководство. Кардиология. /Под ред. Р.Г. Оганова, Ю.Н Беленкова-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.–1232 с. ISBN 978-5-9704-2767-5.
10.	Национальное руководство. Пульмонология. /Под ред. А.Г. Чучалина.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 960 с. ISBN 978-5-9704-5323-0.
11.	Национальное руководство. Ревматология. /Под ред. Е.Л. Насоновой, В.А. Насонова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.– 720 с. ISBN 978-5-9704-1650-1.
12.	Национальное руководство. Гастроэнтерология. /Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.– 480 с. ISBN 978-5-9704-4406-1.
13.	Национальное руководство. Интенсивная терапия. /Под ред. Б.Р. Гельфанд, А.И. Салтанов.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 1-й том – 956 с., 2-й том 784 с. ISBN 978-5-9704-2663-0.
14.	Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с. ISBN 978-5-9704-5702-3.
15.	Руководство по первичной медико-санитарной помощи / Под ред. А.А. Баранова, И.Н. Денисова, А.Г. Чучалина– Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1584 с. ISBN 5-9704-0200-1
	Дополнительная литература

1.	Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце. - Ростов-на-Дону, Феникс, 2016.- 240 с. ISBN 978-5-222-34137-7
2.	Справочник Видаль Лекарственные препараты в России: справочник/ Москва: АстраФармСервис, 2018. – 1696 с. ISBN: 978-5-89892-151-4
3.	Кушаковский М.С. Аритмии сердца: Руководство для врачей/Санкт-Петербург.: ООО «Издательство Фолиант», 2019. – 672 с. ISBN 978-5-93929-245-0
4.	Моисеев В.С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией. / Руководство для врачей.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.– 832 с. ISBN: 978-5-9704-0849-0
5.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учеб. пособие / Под ред. Ю.И. Гринштейна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 224 с. ISBN 978-5-9704-1162-9.
6.	Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4-х т. / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 248 с. ISBN 978-5-9704-0731-8.
7.	Руководство по лабораторным методам диагностики / Под ред. А.А. Кишкун.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 800с. ISBN 978-5-9704-3102-3.
8.	Н.У. Чамсутдинов С.Н. Маммаев Д.Н. Абдулманапова. Диагностика и лечение бронхиальной астмы коморбидной с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Монография. Москва. 2018. ISBN: 978-5-00122-861-5
9.	Чиликина Н.С. Биологическая терапия ревматических заболеваний: учебное пособие/Н.С. Чиликина, С.Н. Маммаев, А. Ш. Хасаев –Махачкала: ИПЦ ДГМУ,2018.80 с. Рекоменд. Протокол № 6 от 21.03.2018 г.
10.	Маммаев С.Н. Чиликина, Н.С. Биологическая терапия ревматических заболеваний: учебное пособие/Н.С. Чиликина, С.Н. Маммаев. А. Ш. Хасаев. – Махачкала: ИПЦ ДГМУ,2018.80 с.
11.	Воспаление при артериальной гипертензии: монография/С.Н. Маммаев, Н.Б. Ханмурзаева, С.Б. Ханмурзаева. -Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2017.-142 с.
12.	Маммаев С. Н. Ахмедова, М.Д. Миокардиты: клиника, диагностика и лечение: монография/М.Д. Ахмедова, С.Н. Маммаев, А.Ш. Хасаев, У.У. Гишиев.-2-е изд. Перераб. И доп.-М., : [изд. «Перо»],2019.-156 с.
13.	Маммаев С.Н. Заглиев, С.Г. ЭКГ. Диагностика нарушений ритма и проводимости сердца (Атлас электро- кардиограмм)/С.Г. Заглиев, С.Н. Маммаев С.С, Заглиева .-Махачкала: ИПЦ ДГМУ,2019.-316 с.
14.	Электрокардиография / С Г. Заглиев, С. Н. Маммаев, С. С. Заглиева ; МЗ РФ, ФГБОУ ВО «ДГМУ»– Махачкала : ИПЦ ДГМУ, 2020.-388 с.
15.	Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. ISBN 978-5-9704-4406-1.
16.	Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р. , Заболотских И. Б. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 928 с. ISBN 978-5-9704-4832-8.
17.	Чучалин, А. Г. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 800 с. – 800 с. ISBN 978-5-9704-3787-2.

Электронные издания

№	Издания:
1.	Гусева Е.И., Неврология [Электронный ресурс] / Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. (Серия

	"Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4143-5 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441435.html
2.	Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446539.html
3.	Кильдиярова Р. Р., Педиатру на каждый день : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Р. Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4203-6 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442036.html
4.	Пальчун В.Т., Оториноларингология [Электронный ресурс] / под ред. В.Т. Пальчуна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3746-9 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437469.html
5.	Салухов В. В., Практическая пульмонология : руководство для врачей[Электронный ресурс] / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4235-7 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442357.html
6.	Шайтор В.М., Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] / Шайтор В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4116-9 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html
7.	Ющук Н.Д., Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4412-2 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы эндокринологии.
2. Лечащий врач
3. Медицинский алфавит
4. Science Journals
5. The New England Journal of Medicine
6. Русский медицинский журнал
7. Консилиум медикум.
8. Врач общей практики.
9. Российский кардиологический журнал
10. Терапия.
11. Кардиоваскулярная терапия и профилактика
12. Вестник ДГМА

3.2.2 Информационно-коммуникационные ресурсы

№	Наименование ресурса	Электронный адрес

1	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2	Российская государственная библиотека	www.rsl.ru
3	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4	Библиотека ДГМУ	https://dgmu.ru/sveden/struct/strukturnye-podrazdeleniya-organy-upravleniya/biblioteka/
5	ЭБС «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru
6	Научная электронная библиотека	http://www.elibrary.ru/
7	Электронно-библиотечная система КнигаФонд	http://www.knigafund.ru/
8	Единое окно доступа к образовательным ресурсам.	http://window.edu.ru/
9	Справочно-правовая система Консультант Плюс.	\Serv-PLUS\consultant_bibl
	Федеральная электронная медицинская библиотека.	http://feml.scsml.rssi.ru/feml
	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru/
	Консилиум медикум	http://www.consilium-medicum.com/
	Медицина в Интернет.	http://www.rmj.ru/internet.htm
	КиберЛенинка.	http://cyberleninka.ru/

3.2.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждений Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлениям подготовки

«Здравоохранение и медицинские науки» (с изменениями и дополнениями от15 июня 2017 г.".
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы».
8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
9. Приказ Минздрава Российской Федерации № 700н от 07.10.2015 "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование".
10. О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).
11. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.
12. Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.
13. **Медицинские федеральные стандарты на сайте https://medalmanah.ru/federal-standards**

3.2.4. Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры *(за последние 5 лет)*

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Составители, издательство, год издания	Обеспеченность	
			Количество на кафедре	Электронное издание
	1	2	3	4
1.	Дисфункция эндотелия и сердечно-сосудистая система.	Д.Д. Абдулпатахов, Р.М. Гафурова, У.А. Исламова. / 2014	*20*	
2.	Патогенез, диагностика и лечение аллергических заболеваний.	Э.Р. Махмудова, М.Т. Кудаев, Р.Г. Хабчабов. /2016	*20*	
3.	Основы электрокардиографии и общие принципы лечения аритмий сердца.	Р.Г. Хабчабов, Э.Р. Махмудова, У.А. Исламова, Р.М. Гафурова. /2016	*20*	
4.	Остеоартроз сегодня. Современные вопросы диагностики и комплексного лечения.	Д.Д. Абдулпатахов, Р.М. Гафурова, У.А. Исламова. /2016	*20*	
5.	Инфекционный эндокардит.	М.Т. Кудаев, Э.Р. Махмудова, Р.Г. Хабчабов, Т.А. Гаджиева, М.А. Джанбулатов/2017	*20*	
6.	Электрокардиография при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы и экстракардиальной патологии.	Р.Г. Хабчабов, Э.Р. Махмудова, У.А. Исламова, Р.М. Гафурова, У.Г. Ильясова. /2018	*20*	

3.3. Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры поликлинической терапии, кардиологии и общей врачебной практики факультета *повышения квалификации и первичной профессиональной специализации*.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, *имеющих сертификат специалиста по общей врачебной практике*, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	**Модуль 1. «Фундаментальные дисциплины»**	Абдуллаев Алигаджи Абдуллаевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, профессор, зав. кафедрой	
		Гафурова Разият Магомедтагировна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологи и ОВП ФПК и ППС, доцент	
		Исламова Уммет Абдулхакимовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлиническ	

				ой терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, доцент, зав. уч. частью	
		Абдулпатахов Джамадужин Джамалудинович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, доцент	
2	**Модуль 2. «Специальные дисциплины»**	Абдуллаев Алигаджи Абдуллаевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, профессор, зав. кафедрой	
		Гафурова Разият Магомедтагировна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологи и ОВП ФПК и ППС, доцент	
		Исламова Уммет Абдулхакимовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, доцент, зав. уч. частью	
		Абдулпатахов Джамадужин Джамалудинович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии,	

				кардиологии и ОВП ФПК и ППС, доцент	
3	**Модуль 3. «Смежные дисциплины»**	Ханалиев Висанпаша Юсупович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра фтизиатрии, профессор, зав. кафедрой	
		Арбулиева Елена Анатольевна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра инфекционных болезней ФПК и ППС, доцент, зав. кафедрой	
		Алиев Сайгид Алиевич	д.м.н.	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра онкологии ФПК и ППС, профессор, зав. кафедрой	
4	**Модуль. 4 «Обучающий симуляционный курс»**	Абдуллаев Алигаджи Абдуллаевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, профессор, зав. кафедрой	
		Гафурова Разият Магомедтагировна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологи и ОВП ФПК и ППС, доцент	
		Исламова Уммет Абдулхакимовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлиническ	

				ой терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, доцент, зав. уч. частью	
		Абдулпатахов Джамадужин Джамалудинович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ДГМУ, ИДПО, кафедра поликлинической терапии, кардиологии и ОВП ФПК и ППС, доцент	

3.4. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, практическое занятие, семинары, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков.

1. Лекции проводятся: без ДОТ полностью с использованием мультимедийных устройств.

2. Семинары проводятся: без ДОТ полностью в виде дискуссии, чтения первоисточников с комментариями слушателей и пояснениями педагога, ситуационного анализа (разбора кейсов), ответов на вопросы с использованием мультимедийных устройств и/или специально оборудованных классов/аудиторий, учебно-методической литературы.

3. Практические занятия проводятся без ДОТ полностью в виде решения клинических ситуационных задач для отработки умений и навыков, анализа информации, полученной от пациентов, интерпретации и анализа данных осмотра пациентов, оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, определения диагностических признаков и симптомов заболевания, формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований, проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе неотложными, установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование, разработки плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания, факторов риска его развития и возраста больного, назначения медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития, назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития, оказания паллиативной медицинской помощи, назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни, формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела и симуляционных занятий с использованием специализированных симуляторов/тренажеров для отработки умений и навыков физикального обследования пациента, оказания базовой сердечно-легочной реанимации с использованием АНД, оказания экстренной медицинской помощи взрослому, регистрации и интерпретации ЭКГ, сбора жалоб и анамнеза в ходе ролевой игры при различных ситуациях.

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО ДГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	Общая врачебная практика
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	576
	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день, 36 часов в неделю, 96 дней, 16 недель, 4 месяца.
	с отрывом от работы (очная)	С отрывом от работы (очная)
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	диплом о профессиональной переподготовке
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (ординатура или интернатура) по специальности «Педиатрия» или «Терапия», сертификат специалиста по «Педиатрии» или «Терапии» без предъявления требований к стажу работы.
	Категории обучающихся	Врач-терапевт, врач-педиатр
	Структурное подразделение академии, реализующее программу	Кафедра поликлинической терапии, кардиологии и общей врачебной практики ФПК и ППС
	Контакты	aligadzhia@yandex.ru
	Основной преподавательский состав	1. профессор Абдуллаев Адигажи Абдуллаевич 2. доцент Абдулпатахов Джамалудин Джамалудинович 3. доцент Гафурова Разият магомедтагировна 4. доцент Исламова Уммет Абдулхакимовна
	Аннотация	
	Цель и задачи программы	**Цель** дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «ОВП/СМ» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей согласно квалификационной характеристике специалиста

		врача общей практики. **Задачи:** 1. Сформировать обширный и глубокий объём базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача общей практики (семейного врача), способного решать свои профессиональные задачи. 2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача общей практики (семейного врача), обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин. 3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов. 4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи. 5. Подготовить врача-специалиста - врача общей практики (семейного врача), владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи. 6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
	Модули (темы) учебного плана программы	**Модуль 1. «Фундаментальные дисциплины»** 1.1. Патофизиология различных систем организма при патологии отдельных органов и систем 1.2. Патологическая анатомия 1.3. Биохимия, клиническая и лабораторная диагностика **Модуль 2. «Специальные дисциплины»**

		2.1. Общая врачебная практика 2.2. Болезни органов дыхания 2.3. Болезни ССС 2.4. Болезни органов пищеварения 2.5. Болезни почек 2.6. Болезни органов кроветворения 2.7. Ревматические болезни 2.8. Эндокринные болезни 2.9. Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней 2.10. Педиатрия 2.11. Хирургические болезни. Основы травматологии и ортопедии 2.12. Неврология 2.13. Акушерство и гинекология **Модуль 3. «Смежные дисциплины»** 3.1. Фтизиатрия 3.2. Инфекционные болезни 3.3. Онкология **Модуль. 4 «Обучающий симуляционный курс»** 4.1. Базовая сердечно-легочная реанимация с дефибрилляцией 4.2. Экстренная медицинская помощь взрослому 4.3. Физикальное обследование пациента 4.4. Регистрация и интерпретация электрокардиограммы 4.5. Коммуникация
-	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В программе представлены современные методы диагностики и лечения внутренних болезней. Обучающий симуляционный курс для освоения навыков по общей врачебной практике проводится на базе научно-образовательного аккредитационного центра *ФГБОУ ВО ДГМУ* с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивных тренажеров.
14.	Дополнительные сведения	

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе профессиональной переподготовки врачей «Общая врачебная практика» трудоемкостью 576 академических часов по специальности «Общая врачебная практика»

1	Кафедра	*Поликлинической терапии, кардиологии и общей врачебной практики*
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	РД, г Махачкала, ул. Пирогова №3
4	Зав.кафедрой	Профессор Абдуллаев Алигаджи Абдуллаевич
5	Ответственный составитель	Доцент Исламова Уммет Абдулхакимовна
6	E-mail	islamova-y-a@yandex.ru
7	Моб. телефон	89034999480
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Общая врачебная практика
10	Учебный предмет	Общая врачебная практика
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Общая врачебная практика
13	Форма обучения	Все
14	Модуль	Специальные дисциплины
15	Тема	1. Общественное здоровье и здравоохранение 2. Болезни органов дыхания 3. Болезни ССС 4. Болезни органов пищеварения 5. Болезни почек 6. Болезни органов кроветворения 7. Ревматические болезни 8. Эндокринные болезни 9. Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней 10. Педиатрия 11. Хирургические болезни. Основы травматологии и ортопедии 12.Неврология 13. Акушерство и гинекология
16	Количество вопросов	2000
17	Тип вопроса	*single*
18	Источник	

Раздел 1. Общая врачебная практика, введение

Паллиативная медицинская помощь раннее выявление заболевания в доклинической стадии посредством массового обследования практически здоровых пациентов называется:{
=скрининг
~мониторинг
~первичная профилактика
~диспансеризация
}

Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется:{
=общая заболеваемость
~первичная заболеваемость
~патологическая поражённость
~исчерпанная заболеваемость
}

К категории отдельных «социально значимых болезней», подлежащих специальному учету, относится:{
=наркомания
~гипотиреоз
~описторхоз
~муковисцидоз
}

Участковый принцип организации оказания ПМСП заключается в формировании групп обслуживаемого контингента:{
=по признаку проживания (пребывания) на определенной территории
~по работе на предприятиях, находящихся на данной территории
~по признаку регистрации
~по желанию пациента
}

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению:{
=врачей участковых терапевтов и специалистов
~заведующих отделениями поликлиники
~врачей дневного стационара поликлиники
~врачебной комиссии поликлиники
}

На листе заключительных (уточненных) диагнозов знаком (+) отмечаются:{
=острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год
~ранее диагностированные хронические заболевания
~каждое обострение хронического заболевания
~каждый профилактический медицинский осмотр
}

К первичным большим факторам риска здоровью по рейтингу ВОЗ относится:{
=гиподинамия
~инфекционное заболевание

~злоупотребление алкоголем
~неполноценное питание
}

Учет младенческой смертности ведется по месту:{
=жительства ребенка
~смерти ребенка
~жительства матери
~жительства отца
}

При оказании медицинской помощи на дому участковый врач терапевт обязан:{
=обеспечить раннее выявление заболевания
~ежедневно посещать пациента на дому без показаний
~оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента
~ последующем выполнять активные вызовы к пациенту
}

Объектом первичной профилактики являются:{
=все жители территории
~реконвалесценты острых заболеваний
~больные хроническими заболеваниями
~жители в трудоспособном возрасте
}

Пациентами семейного врача могут быть:{
=все возрастно-половые группы населения
~все взрослые
~взрослые, кроме беременных
~взрослые и подростки
}

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится:{
=заведующим отделением
~заместителем главного врача по лечебной работе
~заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
~главным врачом медицинской организации
}

Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод:{
=экспертных оценок
~статистический
~медико-экономического анализа
~социологический
}

К видам программ государственных гарантий относят:{
=федеральную, территориальную
~муниципальную, территориальную
~внутриучрежденческую, муниципальную

~хозрасчетную, государственную
}

Базовая программа ОМС:{
=является частью программы государственных гарантий
~включает программу государственных гарантий
~является частью территориальной программы государственных гарантий
~включает территориальную программу государственных гарантий
}

Величина базового оклада при использовании новых систем оплаты труда зависит от:{
=профессионально-квалификационной группы
~разряда по единой тарифной сетке (ЕТС)
~разряда по новой системе оплаты труда (НСОТ)
~величины выплаты стимулирующего характера
}

Цена медицинской услуги - это:{
=сумма денег, за которые оказывается услуга
~затраты на оказание услуги
~себестоимость услуги
~рентабельность услуги
}

Популяционная стратегия предполагает:{
=формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
~своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
~предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
~разделение населения на группы в зависимости от возраста
}

Стратегия высокого риска заключается в:{
=своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
~формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
~предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
~разделение населения на группы в зависимости от возраста
}

Стратегия вторичной профилактики заключается в:{
=предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
~разделении населения на группы в зависимости от возраста
~своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
~формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

}

Больному, имеющему листок нетрудоспособности по орви с 18.03 по 22.03. и явившемуся на прием к участковому терапевту 26.03 с признаками пневмонии, показано:{
=продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
~продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
~продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
~оформить новый больничный лист
}

Дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на прием к врачу с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню: {
=явки с отметкой о нарушении режима
~когда он должен был явиться на прием
~когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима
~предшествующему дню явки
}

Поликлиника может продлевать листок нетрудоспособности: {
=не более 10 месяцев
~не более 1 месяца
~не более 2 месяцев
~до выздоровления
}

Максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет: {
=15
~20
~25
~30
}

Выдавать листок нетрудоспособности имеет право врач: {
=частной практики при наличии соответствующей лицензии
~скорой медицинской помощи
~станции переливания крови
~эпидемиолог
}

Иностранным гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан: {
=если он является работником российского предприятия
~после оперативного вмешательства
~во всех случаях нетрудоспособности
~при заболевании туберкулезом
}

Лицу, проживающему в районе обслуживания другого лечебно-профилактического учреждения, листок нетрудоспособности может быть выдан: {
=с разрешения главного врача
~на общих основаниях
~при заболевании туберкулезом

~при онкозаболевании
}

Условием выдачи листка нетрудоспособности безработному является наличие: {
=документа о взятии на учет по безработице
~диплома о высшем образовании
~диплома о среднем образовании
~военного билета
}

Датой закрытия поликлиникой листка нетрудоспособности больного, направленного на медико-социальную экспертизу и признанного инвалидом, является день: {
=предшествующий регистрации в бюро МСЭ
~направления в бюро медико-социальной экспертизы
~освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
~следующий после освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
}

К нарушению режима относится: {
=несвоевременная явка на прием
~несоблюдение предписанного лечения
~утеря больничного листа
~отказ от госпитализации
}

Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если: {
=подтвержден факт нетрудоспособности накануне
~сохраняются признаки нетрудоспособности
~предшествующий день – выходной
~пациент находится в отпуске
}

Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду: {
=носят временный, обратимый характер
~приняли стойкий необратимый характер
~приняли частично обратимый характер
~требуют смены трудовой деятельности
}

Для получения листка нетрудоспособности в медучреждении пациенту необходимо предъявить: {
=документ, удостоверяющий личность пациента
~справку с места работы
~документ о семейном положении
~свидетельство о рождении
}

Листок нетрудоспособности может быть выдан
=обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
~проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
~находящимся под административным арестом

~находящимся под стражей
}

Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени, листок нетрудоспособности выдаётся: {
=на общих основаниях
~на 5 дней
~на 10 дней
~на 15 дней
}

Больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара без госпитализации выдаётся: {
=справка
~листок нетрудоспособности на 1 день
~листок нетрудоспособности на 3 дня
~листок нетрудоспособности на 5 дней
}

Листок нетрудоспособности для иногородних граждан выдаётся:{
=лечащим врачом
~главным врачом поликлиники
~заведующим отделением
~дежурным врачом
}

Количество дней временной нетрудоспособности при остром бронхите составляет:{
=10
~5
~20
~30
}

Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет:{
=15
~5
~20
~30
}

Показанием для оформления листка нетрудоспособности является:{
=установление острого заболевания
~прохождение профилактической диспансеризации
~диспансеризация по поводу хронического заболевания
~прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
}

При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, выдается:{
=листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения
~листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения
~справка на все дни с отметкой о факте опьянения

~справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения
}

Пациент с выраженными нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности I-II степени признается:{
=инвалидом 2-й группы
~инвалидом 1-й группы
~инвалидом 3-й группы
~трудоспособным
}

Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является:{
=неблагоприятный трудовой прогноз
~возраст пациента
~допущенные дефекты в лечении
~ходатайство предприятия, на котором работает больной
}

Не является обязанностью врача-терапевта участкового:{
=определение группы инвалидности
~оказание медицинской помощи
~направление на санаторно-курортное лечение
~выдача больничного листа
}

К причине временной нетрудоспособности при гипертонической болезни относят:{
=гипертонический криз
~повышение уровня креатинина крови
~признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
~кардиалгию
}

Количество дней временной нетрудоспособности при артериальной гипертонии I стадии с кризом I типа составляет:{
=3-5
~8-10
~12-14
~16-18
}

Оптимальным методом выявления лиц группы риска по возникновению заболевания является:{
=профилактический осмотр
~учет обращаемости
~учет случаев временной нетрудоспособности
~телефонный опрос
}

Больные хронической обструктивной болезнью лёгких средней степени тяжести подлежат диспансерному наблюдению:{
=1 раз в 6 месяцев
~1 раз в год

~1 раз в 3 месяца
~ежемесячно
}

Больным хронической обструктивной болезнью лёгких, находящимся на диспансерном наблюдении, показан осмотр: {
=стоматолога, отоларинголога, психотерапевта, фтизиатра (по показаниям)
~стоматолога и кардиолога
~фтизиатра и онколога
~отоларинголога и кардиолога
}

Количество ежегодных осмотров пульмонолога в рамках диспансерного наблюдения пациентов с персистирующей частично контролируемой бронхиальной астмой составляет: {
=IV
~III
~II
~I
}

Количество ежегодных осмотров пациентов с фибрилляцией предсердий, входящих в диспансерную группу наблюдения, составляет:{
=II
~I
~III
~IV
}

Количество ежегодных осмотров больных хронической болезнью почек с IIIб при диспансерном наблюдении составляет:{
=IV
~III
~II
~I
}

Количество ежегодных осмотров больных хронической болезнью почек с IIIа при диспансерном наблюдении составляет:{
=2
~3
~4
~1
}

Интенсивность и сроки реабилитации пациентов с инфарктом миокарда не определяются: {
=типом медицинского учреждения
~объемом поражения сердечной мышцы
~видом осложнений инфаркта миокарда
~наличием постинфарктной стенокардии
}

Ведущим фактором риска развития сердечно- сосудистых (ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных (хроническая болезнь почек) заболеваний в российской федерации является:{
=артериальная гипертензия
~малоподвижный образ жизни
~избыточная масса тела (ожирение)
~повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)
}

Ведущей причиной смертности населения в российской федерации являются: {
=болезни системы кровообращения
~злокачественные новообразования
~внешние причины, в том числе травмы
~болезни системы органов пищеварения
}

Физическая реабилитация больных вторым реабилитационным классом в подострый период инфаркта миокарда включает кратковременное: {
=(до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
~(до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
~(до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)
~(до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)
}

Противопоказанием для направления в санаторий на реабилитацию пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, является сердечная недостаточность: {
=выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса
~выше первого функционального класса
~первого функционального класса и синусовая тахикардия
~второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы
}

Эффективность лечения пищевой аллергии в первую очередь определяет: {
=диета
~лекарственная терапия
~фитотерапия
~иглорефлексотерапия
}

Наибольшее количество калия содержится в 100 г:{
=картофеля
~цветной капусты
~моркови
~яблок
}

Источником хорошо усваиваемого кальция являются: {
=молоко и молочные продукты
~овощи и фрукты

~зерновые, бобовые продукты
~мясо и мясные продукты
}

Диспансерному пациенту перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо: {
=пройти обследование
~пролечиться в отделении реабилитации
~пролечиться в дневном стационаре
~проконсультироваться в центре здоровья
}

К средствам лечебной физкультуры относят: {
=физические упражнения и массаж
~занятия спортом
~аэробику
~сеансы релаксации
}
При назначении лечебной физкультуры врач должен указать: {
=специальные упражнения, решающие лечебные задачи
~время выполнения упражнений
~темп выполнения упражнений
~время отдыха после занятий
}

К двигательным режимам в санатории относят: {
=щадящий и щадяще-тренирующий
~палатный
~свободный
~стационарный
}

К физическим упражнениям по степени двигательной активности относятся: {
=активные и пассивные
~гимнастические
~идеомоторные
~дренажные
}

Пассивными называют упражнения, выполняемые: {
=с помощью инструктора без волевого усилия больного
~на велотренажере
~с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного
~мысленно (идеомоторные)
}

К дыхательным упражнениям в лечебной физкультуре относятся: {
=звуковые
~корригирующие
~деторсионные
~изометрические
}

Корригирующие упражнения используются для: {
=симметричного укрепления мышц
~расслабления мышц
~улучшения настроения
~стимуляции отхождения мокроты
}

Показанием к массажу является: {
=остеохондроз позвоночника
~отек Квинке
~дерматит
~тромбофлебит
}

Противопоказанием к массажу является: {
=хронический остеомиелит
~растяжение связок
~гипертоническая болезнь
~детский церебральный паралич
}

Приемы классического массажа исключают: {
=выкручивание
~разминание
~растирание
~вибрацию
}

Специальными упражнениями при острой пневмонии являются: {
=дыхательные
~корригирующие
~рефлекторные
~симметричные
}

Для измерения толщины жировой складки тела используется: {
=калипер
~ростомер
~угломер
~динамометр
}

Для диагностики плоскостопия применяется: {
=плантография
~измерение длины стопы
~пальпация стоп
~сбор анамнеза
}

При определении осанки обследуемый должен находиться в: {
=привычной позе
~положении лежа

~положении «смирно»
~положении сидя
}

Противопоказанием для измерения становой силы является: {
=беременность
~сколиоз I степени
~избыток массы тела
~слабое физическое развитие
}

Адекватная реакция сердечно-сосудистой системы на пробу с нагрузкой называется: {
=нормотоническая
~гипертоническая
~дистоническая
~гипотоническая
}

К специальным упражнениям при нарушениях осанки относятся: {
=корригирующие
~идеомоторные
~рефлекторные
~дыхательные
}

Для исследования дыхательной системы применяют функциональную пробу: {
=Штанге
~Летунова
~Мартине
~Томайера
}

Фактором риска, повышающим вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, является:{
=систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст.
~ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм
~употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
~ежедневная ходьба в течение 1 часа
}

Консультирование по неотложным мерам самопомощи и взаимопомощи проводится лицам: {
=с сердечно-сосудистыми заболеваниями
~злоупотребляющим алкоголем
~злоупотребляющим сахаром
~с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний
}

Вторичная профилактика включает: {
=мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
~проведение прививок
~мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

~выявление заболеваний
}

При реабилитации больных с артериальной гипертонией необходимо рекомендовать: {
=ограничение приема поваренной соли
~отказ от употребления рыбы
~отказ от употребления кисломолочных продуктов
~избегать физических нагрузок
}

Текущую дезинфекцию в очаге туберкулезной инфекции проводит: {
=больной с членами его семьи
~центр дезинфекции
~противотуберкулезный диспансер
~поликлиника общей лечебной сети
}

Отрицательным результатом пробы Манту с 2те ППД-Л является: {
=уколочная реакция
~гиперемия
~папула 4 мм
~папула 5 мм
}

Гиперергическим результатом пробы Манту у взрослого является папула: {
=21 мм и более
~12 мм
~8 мм
~6 мм
}

Клинически малосимптомно протекает: {
=очаговый туберкулез легких
~диссеминированный туберкулез
~казеозная пневмония
~фиброзно-кавернозный туберкулез
}

К заболеваниям, повышающим риск развития туберкулеза, относится: {
=язвенная болезнь желудка и ДПК
~ишемическая болезнь сердца
~хронический пиелонефрит
~желчнокаменная болезнь
}

Для обнаружения микобактерий туберкулеза применяется: {
=прямая микроскопия
~метод посева на питательные среды
~метод флотации
~люминесцентная микроскопия
}

К основным источникам туберкулезной инфекции для человека относят: {
=больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ
~продукты питания
~больное животное
~предметы окружающей среды
}

Развитию туберкулемы чаще предшествует туберкулез: {
=инфильтративный
~диссеминированный
~фиброзно-кавернозный
~внутригрудных лимфатических узлов
}

Каковы рентгенологические признаки казеозной пневмонии: {
=массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада
~доля легкого уменьшена в объеме, гомогенно затемнена, выраженная реакция плевры, в окружающей легочной ткани – единичные очаги
~тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, окружающая легочная ткань не изменена
~тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения
}

Первичный туберкулез, в отличие от вторичного, характеризуется: {
=вовлечением лимфатической системы в патологический процесс
~более частой локализацией специфических изменений в легком
~отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л
~положительной пробой Пирке
}

У человека при постановке пробы Манту с 2те ППД-Л возникает реакция: {
=только местная
~только общая
~местная и общая
~местная и очаговая
}

Туберкулезом чаще болеют: {
=мужчины
~подростки
~дети
~женщины
}

Наиболее частым внеторакальным поражением при хроническом диссеминированном туберкулезе легких является: {
=гортань
~кишечник
~печень
~селезенка

}

Характерными морфологическими изменениями при туберкулезе легких выступают: {
=лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
~клетки Березовского-Штернберга
~эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса
~моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки
}

В современном обществе преобладает лекарственная устойчивость: {
=множественная
~монорезистентность
~полирезистентность
~тотальная
}

Заболеванием группы риска развития туберкулеза является: {
=сахарный диабет
~гипертоническая болезнь
~хронический вирусный гепатит
~микседема
}

Рациональной тактикой врача-терапевта участкового при приступе желчной колики у больных ЖКБ является: {
=госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
~купирование болей наркотическими анальгетиками
~госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
~назначение консультации хирурга
}

Больному гриппом при амбулаторном лечении показан срок постельного режима: {
=до нормализации температуры
~до полного выздоровления
~на первые три дня
~на первые 5-6 дней
}

Больного, перенесшего грипп, следует выписать к труду: {
=через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа
~после исчезновения катаральных явлений
~через 5-6 дней от начала болезни
~на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры
}

Пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях исследования: {
=фиброколоноскопии с биопсией
~дуоденального зондирования
~велоэргометрии
~урографии
}

Право направления в бюро МСЭ имеет:{
=врачебная комиссия медицинской организации
~заведующий отделением
~лечащий врач
~главный врач медицинской организации
}

В случае неблагоприятного клинического прогноза врачебная комиссия имеет право максимально продлить листок нетрудоспособности до _ месяцев{
=4
~6
~10
~12
}

Листок нетрудоспособности может быть закрыт:{
=при наступлении клинической ремиссии
~по просьбе больного
~по требованию администрации с места работы больного
~по просьбе родственников
}

Имеет право на выдачу документа, подтверждающего временную нетрудоспособность, врач:{
=сельской амбулатории
~станции переливания крови
~бальнеологической лечебницы
~судебно-медицинской экспертизы
}

Больной стенокардией с III фк может лечиться:{
=в местных кардиологических санаториях
~на климатических курортах
~на бальнеологических курортах
~не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано
}

Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, регламентирует приказ:{
=минздравсоцразвития РФ № 543н от 15.05.12
~минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.07
~минздравсоцразвития РФ № 84 от 16.08.04
~МЗ РФ № 1011н от 06.12.12
}

Лица, с наличием факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний входят в _ группу здоровья по диспансеризации:{
=II
~I
~III
~IV
}

На федеральные учреждения медико-социальной экспертизы возлагается:{
=разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов
~привлечение населения участка к прохождению диспансеризации
~краткое профилактическое консультирование
~участие в оформлении паспорта здоровья
}

К основному критерию разграничения временной и стойкой нетрудоспособности относят:{
=клинический и трудовой прогноз
~условия труда
~степень выраженности функциональных нарушений
~характер течения заболевания
}

Дает рекомендации о временном переводе работника по состоянию здоровья на другую работу:{
=врачебная комиссия лечебного учреждения
~лечащий врач
~председатель бюро МСЭ
~заместитель главного врач по ЭВН
}

Временную нетрудоспособность студента удостоверяет справка:{
=ф.095-у
~ф.058-у
~ф.030-у
~ф.025-у
}

Право на льготы за счет средств федерального бюджета имеют:{
=ветераны боевых действий
~реабилитированные и репрессированные
~ветераны труда
~лица с системными заболеваниями соединительной ткани
}

Нетрудоспособность может быть по характеру:{
=частичная, полная
~временная, стойкая
~по общему заболеванию, травме
~частичная, стойкая
}

Количество групп состояния здоровья:{
=3
~4
~5
~2
}

Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты вносятся в:{
=паспорт здоровья

~маршрутную карту
~карту учета диспансеризации
}

Профилактический медицинский осмотр проводится:{
=1 раз в 2 года
~1 раз в 3 года
~1 раз в 4 года
~2 раза в год
}

Типичным изменением на ЭКГ при остром перикардите является:{
=элевация сегмента ST
~депрессия сегмента ST
~инверсия зубцов Т
~развитие БЛНПГ
}

Самым ранним биохимическим маркером некроза при развитии инфаркта миокада является повышение в крови:{
=миоглобина
~МВ КФК
~тропонина I
~ЛДГ4
}

К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится:{
=высокое систолическое АД на плечевой артерии
~высокое диастолическое АД на плечевой артерии
~высокое систолическое АД на голени
~низкое систолическое АД на голени
}

Индивидуальные факторы долгожительства могут быть:{
=генетические
~профессиональные
~социальные
~экологические
}

Особенностью фармакотерапии пожилых является:{
=уменьшение всасывания лекарственных средств (ЛС) в пищеварительном тракте
~уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС
~увеличение объема распределения водорастворимых ЛС
~уменьшение объема выделяемой мочи почками
}

Частым осложнением острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста является:{
=очаговая пневмония
~хронический бронхит
~туберкулез
~рак легкого

}

Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с:{
=аденомой предстательной железы
~острым циститом
~хроническим пиелонефритом
~острым гломерулонефритом
}

Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых диагностируется при показателях Сад выше:{
=140 и диастолическом АД менее 90 мм рт.ст.
~140 и диастолическом АД выше 90 мм рт.ст.
~60 и диастолическом АД выше 90 мм рт.ст.
~200 и диастолическом АД выше 120 мм рт.ст.
}

Внелегочные проявления пневмонии у пожилых включают:{
=спутанность сознания
~выраженную тахикардию
~незначительную желтуху
~миалгии и оссалгии
}

Суточная динамика артериального давления у пожилых характеризуется:{
=уменьшением вариабельности АД
~увеличением вариабельности АД
~снижением АД во время ночного сна
~увеличением АД в утренние часы
}

Наиболее частым возбудителем домашней пневмонии у пожилых является:{
=пневмококк
~микоплазма
~хламидия
~легионелла
}

Особенностью бронхиальной астмы у больных пожилого и старческого возраста является:{
=преобладание отечно-секреторного механизма обструкции
~частота атопических форм
~редкость атопических форм
~преобладание бронхоспастического механизма обструкции
}

К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает:{
=постельный режим
~физическое переутомление
~перегревание
~психоэмоциональный стресс
}

Причиной снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста является:{
=повышение порога болевой чувствительности
~снижение порога болевой чувствительности
~ослабление воспалительной реакции
~усиление воспалительной реакции
}

В пожилом возрасте основной причиной клапанных пороков сердца является:{
=ревматизм
~миксоматозная дегенерация клапанов
~инфекционный эндокардит
~генетическая тромбофилия
}

Признаком обострения хронического бронхита у пожилых является:{
=усиление одышки и выделения мокроты
~появление ночной потливости и интоксикации
~полиурия на фоне гипертермии
~анурия на фоне гипертермии
}

При назначении лекарственного лечения у пожилых следует учитывать:{
=возможное нарушение всасывания лекарств
~ускоренное выведение лекарств почками
~вероятность повышенного метаболизма
~значительное усиление всасываемости лекарств
}

Изменение метаболизма лекарств у пожилых связано с:{
=снижением функции печени и почек
~снижением кровотока в зоне микроциркуляции
~нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
~повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте
}

При назначении антибиотиков у пожилых больных с пневмонией клиническим критерием эффективности будет служить
=общее улучшение самочувствия
~литическое снижение температуры
~исчезновение кашля и мокроты
~нормализация ночного сна
}

Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у пожилых больных:{
=начинается при возникновении риска
~проводится пожизненно курсами
~включает длительную иммобилизацию
~требует соблюдения антитромботической диеты
}

Развитию сахарного диабета 1 типа способствует:{
=генетическая предрасположенность
~ожирение
~использование системных глюкокортикостероидов
~наличие хронической сердечной недостаточности
}

Пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется:{
=наличием новообразованных сосудов на сетчатке
~внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
~внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
~наличием катаракты и открытоугольной глаукомы
}

Абсолютным показанием для инсулинотерапии является:{
=беременность
~хронический пиелонефрит
~внебольничная пневмония
~аутоиммунный тиреоидит
}

Расширенные вены передней брюшной стенки являются признаком:{
=портальной гипертензии
~эссенциальной гипертензии
~ренальной гипертензии
~синдрома Иценко-Кушинга
}

Корригируемым фактором риска развития сердечно- сосудистых заболеваний является:{
=дислипидемия
~возраст
~гиперурикемия
~пол
}

Объем талии у мужчин при метаболическом синдроме составляет __ см:{
=94
~92
~90
~78
}

К методам санитарно-гигиенического просвещения среди населения относится:{
=изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней
~беседы только с больными
~беседы только с пожилыми лицами
~беседы только по телевидению
}

К третьему этапу медицинской реабилитации относят:{
=амбулаторно-поликлинический
~стационарный

~санаторно-курортный
~лечебный
}

Нормальное значение уровня общего холестерина крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет меньше _ ммоль/л{
=5
~3
~2
~1
}

Наиболее значимым фактором риска развития хронических бронхо-легочных заболеваний является:{
=курение
~частые вирусные инфекции дыхательных путей
~загрязнение воздуха
~гиперреактивность бронхов
}

У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще всего бывает:{
=хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
~рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
~наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
~гиперреактивность бронхов
}

Частота осмотра больных стенокардией при диспансерном наблюдении составляет:{
=2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания
~1 раз в год
~3 раза в год
~1 раза в полгода
}

За лицами, переболевшими ангиной, устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца и проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови через:{
=7-10 дней и 3 недели после окончания временной нетрудоспособности
~1-2 дня и через 1 неделю после окончания временной нетрудоспособности
~4-5 дней и через 2 недели после окончания временной нетрудоспособности
~7-10 дней и через 5 недель после окончания временной нетрудоспособности
}

Пикфлоуметрия позволяет:{
=оценить вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
~оценить функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет
~оценить ФЖЕЛ
~оценить ОФВ1
}

К группе генетически детерминированных заболеваний относится:{

=муковисцидоз
~бронхиальная астма
~центральный рак легкого
~экзогенный аллергический альвеолит
}

Перекрестные аллергические реакции на лекарства возникают вследствие:{
=повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
~подкожного введения препарата
~одновременного введения более 2-х препаратов
~введения больших доз
}

Перекрестные реакции на медикаменты возможны из- за:{
=наличия общих антигенных детерминант
~высокой сенсибилизации
~повышенного титра антител
~полипрагмазии
}

Больным с аспириновой астмой из-за содержания тартразина противопоказаны таблетированные препараты:{
=желтого цвета
~зеленого цвета
~белого цвета
~голубого цвета
}

К базисным средствам лечения астмы относятся:{
=антилейкотриеновые препараты
~антигистаминные препараты
~кромогликаты
~муколитики
}

Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются:{
=внелегочной их локализацией
~наличием фиброзно-хрящевого слоя
~отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
~внутрилегочной локализацией
}

Перфузия каких зон легких понижена:{
=верхних
~латеральных
~нижних
~медиальных
}

Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:{
=вилочковая железа

~костный мозг
~лимфатические узлы
~селезенка
}

Основным органом дифференцировки и онтогенеза В - лимфоцитов является:{
=костный мозг
~селезенка
~вилочковая железа
~лимфатические узлы
}

Грудная клетка вследствие легочных болезней может приобретать форму:{
=бочкообразную
~воронкообразную
~рахитическую
~ладьевидную
}

Границы легких смещаются книзу:{
=при эмфиземе легких
~при бронхиальной астме
~при пневмотораксе
~при бронхоэктазах
}

Везикулярное дыхание выслушивается:{
=на вдохе и первую треть выдоха
~на вдохе
~на выдохе
~на протяжении всего вдоха и выдоха
}

При эмфиземе легких дыхание:{
=везикулярное ослабленное
~везикулярное
~бронхиальное
~жесткое
}

О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилятационного теста более:{
=12%;
~10%;
~15%
~5%;
}

Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:{
=48 ч
~24 ч
~1 ч

~6-8 ч
}

К наследственно предрасположенным заболеваниям относятся все, кроме:{
=пневмонии
~сахарного диабета
~бронхиальной астмы
~легочного протеиноза
}

Наследственная патология чаще всего проявляется:{
=в детском возрасте
~в молодом возрасте
~в пожилом возрасте
~во всех возрастных группах
}

К генетически детерминированным заболеваниям относятся:{
=муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина
~гамартохондрома
~саркоидоз и коллагенозы
~пневмония
}

Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких:{
=аспирация
~контаминация
~септическое состояние
~нагноительный процесс в брюшной полости
}

При выявлении резкого увеличения СОЭ у больного в возрасте старше 65 лет следует предполагать наличие всех заболеваний, кроме:{
=аневризма брюшного отдела аорты
~миеломная болезнь и другие парапротеинемии
~опухолевое поражение
~ревматическая полимиалгия
}

При обращении молодого пациента с длительной лихорадкой выше 38 градусов в поликлинику в диагностический поиск входят все болезни, кроме:{
=ревматическая полимиалгия
~лимфопролиферативное заболевание
~инфекционный эндокардит
~периодическая болезнь
}

При вторичном амилоидозе наиболее информативным для подтверждения диагноза является:{
=биопсия почки
~биопсия подкожной клетчатки
~биопсия слизистой щеки
~биопсия слизистой прямой кишки

}

Дайте экспертное заключение о трудоспособности пациента с выраженными нарушениями функций сердечно- сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности II-III степени:{
=признать инвалидом 2-й группы
~трудоустроить через ВК
~признать инвалидом 1-й группы
~признать трудоспособным
}

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет ряд прав, кроме:{
=эвтаназии
~облегчения боли
~сохранения врачебной тайны
~обследования и лечения
}

Информацию о состоянии здоровья участковый терапевт предоставляет пациенту:{
=по его желанию
~на усмотрение врача
~с согласия родственников
~с разрешения администрации поликлиники
}

В случае неблагоприятного жизненного прогноза информация сообщается только
=пациенту и членам семьи с его согласия:{
~пациенту
~членам его семьи
~коллегам по работе
}

Без согласия пациента или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболевании:{
=опасном для окружающих
~тяжелом соматическом
~тяжелом психическом
~онкологическом
}

Препараты, ухудшающие толерантность к углеводам:{
=кортикостероиды
~контрацептивы
~антагонисты кальция
~индапамид
}

Препарат, тормозящий синтез мочевой кислоты:{
=аллопуринол
~инсулин
~аспирин
~вольтарен
}

Назначение препаратов урсодезоксихолевой или хенодезоксихолевой кислоты показано:{
=при рентгеномалоконтрастных холестериновых камнях
~при камнях диаметром более 20 мм
~при частых желчных коликах
~при некалькулезном холецистите
}

Для восстановления запасов железа при наличии железодефицитной анемии терапию препаратами железа следует проводить в течение:{
=3-6 месяцев
~2-х месяцев
~3-х недель
~5-7 дней
}

Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит:{
=из мясных продуктов
~из фруктов
~из яблок
~из моркови
}

При гиперсекреторном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются:{
=натриево-гидрокарбонатные
~натриево-хлоридные
~натриево-хлоридно-гидрокарбонатные
~натриево-сульфатно-гидрокарбонатные
}

Ревматоидный артрит относится к заболеваниям суставов:{
=воспалительным
~дегенеративным
~метаболическим
~реактивным
}

Какой инструментальный метод следует использовать в первую очередь для диагностики артериальной гипертензии почечного генеза:{
=ультразвуковое исследование почек
~допплерография почечных артерий
~компьютерная томография органов брюшной полости
~радиоизотопная ренография
}

Отметьте причину вторичной артериальной гипертензии:{
=синдром Кушинга
~синдром Рейтера
~синдром Золлингера-Эллисона
~синдром Эйзенменгера
}

Каков целевой уровень артериального давления у большинства пациентов с артериальной гипертензией:{
=менее 140/90 мм рт. ст.
~менее 120/70 мм рт. ст.
~менее 130/80 мм рт. ст.
~менее 150/90 мм рт. ст.
}

Каково скрининговое исследование больного с артериальной гипертензией и подозрением на синдром Кушинга:{
=тест с 1 мг дексаметазона и определение кортизола в крови
~тест с 8 мг дексаметазона и определение кортизола у крови
~проба с голоданием
~проба с сухоедением
}

Назовите гемодинамический фактор, который определяет уровень артериального давления:{
=общее сосудистое сопротивление
~предсердные натрийдиуретические пептиды
~кортикостероиды
~эндотели
Сосудистые осложнения у больных артериальной гипертонией, связанные только с АГ:{
=нефросклероз
~фибрилляция предсердий
~инфаркт миокарда
~ишемический инсульт
}

Показания для госпитализации больных артериальной гипертонией:{
=рефрактерная к комбинированной терапии АГ
~АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
~АГ, возникшая у больного старше 65 лет
~обнаружение у больного АГ кардиомегалии
}

Причина артериальной гипертонии при опухолях, локализующихся в надпочечниках:{
=первичный гиперальдостеронизм
~параганглиома
~ренинсекретирующая опухоль
~болезнь Кушинга
}

Что часто выявляется у больных гипертонической болезнью при метаболических нарушениях:{
=дислипидемия
~снижение содержания в крови натрийуретических пептидов
~снижение активности калликреинкининовой системы
~повышение содержания альфа-холестерина
}

Артериальная гипертония I степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ:{
=систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99

~систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
~систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
~систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100
}

Мониторинг безопасности применения лекарственных средств в медицинских учреждениях является частью деятельности, которая называется:{
=фармаконадзором
~комплаенсом
~фармакоинспекцией
~фармакоэкономикой
}

В Российской федерации при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат:{
=граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства
~только иностранные граждане
~только лица без гражданства
~только граждане россии
}

В Российской федерации при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат:{
=больные туберкулезом любой локализации с обострениями и рецидивами
~больные внелегочным туберкулезом
~больные с рецидивами
~больные туберкулезом легких
}

Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о среднегодовой численности населения и числе:{
=заболеваний, выявленных впервые в данном году
~заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
~социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
~инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году
}

Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев:{
=заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
~конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
~конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
~всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
}

Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о:{
=заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
~числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
~заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
~числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
}

Статистический метод изучения здоровья:{
=представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

~основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
~обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
~предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем
}

К главным ресурсам управления относят:{
=кадры
~информацию
~финансы
~материально-техническую базу
}

Под делегированием полномочий понимают:{
=наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
~предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
~передачу части своей заработной платы подчиненным
~полное подчинение
}

Под нормой управляемости понимают:{
=организационный норматив
~технологический норматив
~регламент
~приказ или распоряжение
}

Потребность населения в амбулаторно- поликлинической помощи планируется по
=количеству посещений на одного жителя в год:{
~пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
~количеству обслуживаемого населения на территории
~плановой функции врачебной должности
}

Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает:{
=лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
~оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
~оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
~расчет интегрального коэффициента эффективности
}

Под стандартом оказания медицинской помощи понимают:{
=формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
~имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг
~установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения
~перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления
}

Экономическая эффективность системы здравоохранения определяется:{

=отношением предотвращенного ущерба к затратам
~соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение
~экономическими результатами, полученными вследствие улучшения показателей здоровья населения
~степенью роста заработной платы работникам здравоохранения
}

Участковый врач должен посетить больного инфарктом миокарда, выписанного из стационара, не позднее:{
=следующего дня
~трех дней
~пяти дней
~семи дней
}

Кратность проведения диспансеризации определенных групп населения в возрастные периоды в соответствии с законодательством РФ составляет:{
=1 раз в 3 года
~2 раза в год
~1 раз в год
~1 раз в 2 года
}

К I группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты:{
=здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
~нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
~не предъявляющие жалоб
~с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
}

Диспансеризация проводится:{
=при наличии информированного добровольного согласия гражданина
~без согласия гражданина в обязательном порядке
~по приказу работодателя
~по желанию пациента
}

При проведении диспансеризации гражданин имеет право:{
=отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
~самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
~отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
~отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает
}

В квартирных очагах медицинское наблюдение за контактными с больными острой кишечной инфекцией проводится в течение:{
=7 дней
~5 дней

~15 дней
~21 дня
}

Для переболевших корью в эпидемическом очаге:{
=противоэпидемические мероприятия не проводятся
~организуется медицинское наблюдение 10 дней
~организуется медицинское наблюдение 21 день
~имеет место разобщение с коллективом с 8-го по 17-й день
}

При карантине листок нетрудоспособности выдается:{
=врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом
~только участковым терапевтом
~заведующим отделением
~эпидемиологом
}

В России основными причинами смерти являются:{
=болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
~болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
~болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
~новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
}

Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений в России является:{
=высокое АД
~высокий индекс массы тела
~алкоголь
~курение
}

К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят:{
=вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
~пол
~возраст
~наследственность
}

В книге записей вызовов врачей на дом отмечаются:{
=все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения
~только активные посещения
~те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты
~только первичные вызовы
}

Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если:{
=пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома
~смерть произошла в стационаре
~врач сам констатировал факт смерти
~об этом сообщили родственники пациента.

}

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет:{
=1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
~1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
~2000 человек взрослого населения
~3000 человек взрослого населения
}

Титульный лист амбулаторной карты пациента оформляется первично:{
=в регистратуре
~на приеме врача
~при проведении диспансеризации
~на дому
}

Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя:{
=органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
~родителям пациента
~мужу или жене
~работодателю
}

Клиническая лаборатория относится к отделению поликлиники:{
=диагностическому
~профилактики
~лечебному
~является самостоятельным подразделением
}

По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается:{
=одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход
~любому члену семьи по желанию больного
~только одному из родителей
~только матери
}

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении:{
=документа, удостоверяющего личность
~справки об инвалидности
~полиса ОМС
~амбулаторной карты
}

Эвакуация больницы при возникновении чрезвычайной ситуации бывает:{
=полной
~массовой
~объектовой
~медицинской
}

При медицинской сортировке на первом этапе медицинской эвакуации заполняется:{
=первичная медицинская карточка
~амбулаторная карта
~история болезни
~сортировочная марка
}

При появлении среди населения больных особо опасными инфекциями с их нарастанием в короткий срок в зоне чрезвычайной ситуации вводится:{
=карантин
~изоляция
~индикация
~обсервация
}

Фактор чрезвычайной ситуации, способный нанести ущерб здоровью человека и/или окружающей среде, называется:{
=поражающим
~патогенным
~экологическим
~чрезвычайным
}

У единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций существует режим функционирования:{
=повышенной готовности
~сбора информации
~активных действий
~профилактических мероприятий
}

В режиме повседневной деятельности единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется:{
=создание и восполнение резервов
~принятие мер по защите населения
~принятие мер по устойчивому функционированию объектов
~приведение в состояние готовности сил и средств системы
}

Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях предусматривает:{
=розыск поражённых
~сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
~противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
~обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях
}

При проведении лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях наиболее оптимальным является:{
=применение двухэтапной системы оказания помощи
~проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации
~трёхэтапная система оказания помощи

~оказание только специализированной медицинской помощи
}

К санитарным потерям относятся поражённые:{
=потерявшие трудоспособность на срок более суток
~пропавшие без вести
~нуждающиеся в госпитализации
~эвакуируемые санитарным транспортом
}

Потребность в силах и средствах службы медицины катастроф для лечебно-эвакуационного обеспечения населения определяется:{
=структурой санитарных потерь
~временем суток
~наличием медицинского учреждения в зоне чрезвычайной ситуации
~приказом министра здравоохранения российской федерации
}

Медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку к дальнейшей эвакуации называются:{
=этапом медицинской эвакуации
~передвижным многопрофильным госпиталем
~эвакогоспиталем
~передвижным пунктом медицинской помощи
}

К видам медицинской сортировки относят:{
=эвакуационно-транспортную
~терапевтическую
~догоспитальную
~доврачебную
}

К сортировочным признакам при проведении лечебно-эвакуационного обеспечения населения относится:{
=опасность для окружающих
~выраженность возбуждения
~трудоспособность
~принадлежность к офицерскому составу
}

В состав комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты в качестве обезболивающего препарата входит:{
=кеторолак
~морфина гидрохлорид
~парацетамол
~ацетилсалициловая кислота
}

Руководителем всмк на федеральном уровне является:{
=министр здравоохранения РФ

~руководитель департамента здравоохранения соответствующего уровня
~министр обороны России
~премьер-министр России
}

Медицинские средства индивидуальной защиты от неблагоприятного воздействия повышенной температуры называются:{
=термопротекторами
~фригопротекторами
~актопротекторами
~антипириками
}

Медицинские средства индивидуальной защиты, повышающие холодоустойчивость организма, называются:{
=фригопротекторами
~термопротекторами
~актопротекторами
~анальгетиками
}

Величина биодоступности важна для определения:{
=пути введения лекарственных средств
~кратности приема
~эффективности препарата
~скорости выведения
}

Наиболее точно характеризует скорость выведения лекарственного средства из организма:{
=общий клиренс
~период полувыведения
~биоэквивалентность
~биодоступность
}

«Периодом полувыведения» называют время, за которое:{
=концентрация препарата в крови уменьшается на 50%
~содержание препарата в плазме увеличивается на 50%
~разрушается половина введенной дозы вещества
~выводится половина введенной дозы вещества
}

Наилучшую переносимость с выраженным клиническим эффектом сочетает в себе:{
=метилпреднизолон
~преднизолон
~триамцинолон
~гидрокортизон
}

При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются блокаторы
=медленных кальциевых каналов:{
~гистаминовых рецепторов

~β-адренорецепторов
~α–адренорецепторов
}

В основе механизма действия нпвс лежит:{
=ингибирование активности циклооксигеназы
~ингибирование активности липооксигеназы
~блокада рецепторов простагландинов
~стимуляция циклооксигеназы
}

Санаторно-курортное лечение на климатических курортах противопоказано больным с диагнозом:{
=гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение
~гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение
~ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). инфаркт перенесен более 1 года назад
~ИБС. Стенокардия II ФК
}

В физический аспект реабилитации больных ибс входит{
=лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
~лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
~только лечебная физкультура и дозированная ходьба
~только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах
}

Лица с факторами риска включаются в диспансерную группу{
=Д II
~Д I
~Д III А
~Д III Б
}

Справка для получения путевки (форма №070/у-04) действительна в течение:{
=6 месяцев
~12 месяцев
~1 месяца
~3 месяцев
}

После увольнения по уважительной причине выдается листок нетрудоспособности в течение:{
=одного месяца
~10 дней
~30 дней
~6 месяцев
}

Листок нетрудоспособности больному, направленному на МСЭ и признанному инвалидом, закрывается:{
=днем регистрации документов в МСЭ
~днем освидетельствования
~на 3-й день после освидетельствования в бюро МСЭ
~днем направления на МСЭ

}

Медицинский работник при выявлении в медицинской организации больного, подозрительного на особо опасную инфекцию:{
=изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном
~извещает органы роспотребнадзора или вышестоящие инстанции
~изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения
~заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения
}

Под санитарными потерями понимают:{
=пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации
~заболевших инфекционными заболеваниями в результате чрезвычайной ситуации
~пострадавших с нарушенным санитарным состоянием в зоне чрезвычайной ситуации
~потери санитарного имущества при воздействии поражающих факторов вызвавших чрезвычайную ситуацию
}

Внезапное событие, влекущее за собой разрушение зданий, сооружений и гибель людей, называют:{
=катастрофой
~аварией
~чрезвычайной ситуацией
~происшествием
}

Под летальностью понимают:{
=относительный уровень смертельных исходов среди больных той или иной болезнью (раненых с тем или иным ранением) или в группе больных (раненых) различными болезнями (ранениями)
~отношение числа умерших от определенной болезни к числу больных той же болезнью и является при прочих равных условиях выражением тяжести тех или иных заболеваний
~отношение числа умерших от определенной болезни (или болезней) к численности населения
~термин, выражающий размеры, частоту распространения смертных случаев среди населения
}

Характеристикой чрезвычайной ситуации межмуниципального характера является:{
=зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию
~зона ЧС затрагивает территорию двух и более субъектов РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
~зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
~зона ЧС находится между различными муниципальными образованиями и имеет материальный ущерб до 100 тыс. руб.
}

Причиной гибели большинства пострадавших при чрезвычайных ситуациях является:{
=несвоевременность оказания медицинской помощи
~воздействие механического поражающего фактора
~недостаточное обеспечение средствами защиты
~неорганизованные эвакуационные мероприятия
}

В своем развитии чрезвычайные ситуации проходят основные фазы:{
=накопления, инициирования, развития и протекания, действия остаточных факторов поражения, ликвидации
~изоляции, спасения, восстановления
~инициирования, накопления, действия остаточных факторов поражения, развития и протекания, ликвидации
~воздействия, разрешения, восстановления
}

Бригады скорой медицинской помощи являются:{
=нештатными формированиями службы медицины катастроф
~штатными формированиями всероссийской службы медицины катастроф
~учреждениями всероссийской службы медицины катастроф российской федерации
~формированиями министерства российской федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
}

Режимом функционирования всероссийской службы медицины катастроф является:{
=режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации
~локальный, муниципальный, региональный, федеральный режим деятельности
~функциональный, территориальный режим деятельности в чрезвычайной ситуации
~режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной деятельности в чрезвычайной ситуации
}

Бригады специализированной медицинской помощи предназначены для:{
=специализации или усиления лпу и формирований
~формирования 1 этапа медицинской эвакуации
~формирования 2 этапа медицинской эвакуации
~проведения специальных мероприятий 1 медицинской помощи
}

Вероятность токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:{
=фуросемидом
~пенициллином
~метилксантинами
~макролидами
}

Наибольшим ульцерогенным эффектом обладает:{
=кеторолак
~парацетамол
~трамадол
~ибупрофен
}

Селективность действия лекарственного вещества зависит от:{
=дозы
~периода полувыведения
~способа приема
~связи с белком
}

Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении:{
=противосудорожными препаратами
~β2-симпатомиметиками
~пенициллинами
~глюкокортикоидами
}

Вероятность токсического действия сердечных гликозидов увеличивается при:{
=гипокалиемии
~гипонатриемии
~гипокальциемии
~гипермагниемии
}

Наибольшей нефротоксичностью характеризуются:{
=аминогликозиды
~макролиды
~нитрофураны
~β-лактамы
}
Разделы 1-9.

Раздел 10. Внутренние болезни

При сочетании артериальной гипертонии с бронхиальной астмой для амбулаторного лечения пациентов противопоказан:{
=атенолол
~верапамил
~каптоприл
~празозин
}

Препаратами выбора при лечении больных нефрогенной артериальной гипертензией являются:{
=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики
~блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов
~блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия
~препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов
}

В процессе диспансерного наблюдения для ретроспективной оценки компенсации сахарного диабета определяют уровень:{
=гликированного гемоглобина
~постпрандиальной гликемии
~ликемии натощак
~глюкозурии
}

Пациенту, страдающему ишемической болезнью сердца с приступами пароксизмальной тахикардии, показано санаторно-курортное лечение:{
=в местном санатории вне курорта
~на бальнеологическом курорте
~на климатическом курорте
~на курорте с особыми лечебными факторами

}

К факторам риска развития атеросклероза относят:{
=курение
~женский пол
~высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
~злоупотребление алкоголем
}

Фактором, уменьшающим риск развития ишемической болезни сердца, является:{
=«средиземноморская» диета
~курсовое голодание
~плазмаферез
~занятия "большим" спортом
}

При первичной хронической надпочечниковой недостаточности уровень адренокортикотропного гормона в плазме крови:{
=повышается
~снижается на 50%
~снижается на 70%
~находится в пределах референсных значений
}

Какие изменения электролитного баланса характеризуют болезнь Аддисона:{
=гиперкалиемия
~гипернатриемия
~гипокалиемия
~иперхлоремия
}

В активной фазе акромегалии в плазме крови повышается уровень:{
=инсулиноподобного фактора роста-1
~адренокортикотропного гормона
~тиреотропного гормона
~вазопрессина
}

В диагностике акромегалии используется проба:{
=оральный глюкозотолерантный тест
~ортостатическая
~с водной нагрузкой
~с сухоедением
}

При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах:{
=1001-1005 (при количестве мочи 5-20-40 литров)
~1003-1009 (при количестве мочи 5-20 литров)
~1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)
~1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)
}

Начальным признаком диабетической ретинопатии является:{
=образование аневризм сосудов сетчатки
~пролиферативные изменения сетчатки
~новообразование сосудов сетчатки
~наличие кровоизлияний
}

Клиническим проявлением кетоацидотической комы является:{
=дегидратация
~судорожный синдром
~быстрое развитие комы
~нормальный или повышенный тонус глазных яблок
}

К основному клиническому симптому язвенного колита относят:{
=частый жидкий стул с примесью крови
~боли в эпигастрии
~запоры
~рвоту, приносящую облегчение
}

Методом диагностики язвенного колита является:{
=колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
~фиброгастроскопия
~дуоденальное зондирование
~ирригоскопия
}

К морфологическому признаку активности язвенного колита относят:{
=наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
~наличие пролиферативной активности фибробластов
~эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
~рубцовые изменения слизистой оболочки
}

Частой причиной развития псевдомембранозного колита является:{
=длительное применение антибиотиков
~пищевая токсикоинфекция
~злоупотребление алкоголем
~helicobacter pylori
}

Гиперспленизм встречается у больных, страдающих:{
=циррозом печени
~желчнокаменной болезнью
~острым лейкозом
~амилоидозом
}

Снижение альбуминов крови при циррозе печени является следствием:{
=нарушения синтетической функции гепатоцитов

~нарушения всасывания белков из кишечника
~портальной гипертензии
~испротеинемии
}

Наиболее частой причиной портальной гипертензии выступает:{
=внутрипеченочный блок при циррозе печени
~внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены
~синдром Бадда-Киари
~внутрипеченочный блок при жировом гепатозе
}

Фенотип ХОБЛ с частыми обострениями диагностируется у пациентов:{
=с двумя и более обострениями в течение одного года
~с одним и более обострениями в течение одного года
~с тремя и более обострениями в течение одного года
~с двумя и более обострениями в течение двух лет
}

ХОБЛ тяжёлого и крайне тяжёлого течения (постбронходилатационный ОФВ1<50% от должной) с частыми обострениями и выраженными симптомами соответствует группе:{
=D
~A
~B
~C
}

Интерстициальные болезни легких характеризуются:{
=двухсторонней диссеминацией
~отсутствием диссеминации
~наличием очаговых образований
~наличием полостных образований
}

К альвеолитам относится:{
=токсический альвеолит
~саркоидоз легких
~гемосидероз легких
~диссеминированный туберкулез легких
}

При диффузном процессе в легких неясной природы следует выполнить бронхоскопию и сделать:{
=щипцовую биопсию
~соскабливание
~пункцию лимфоузлов
~смыв бронхоальвеолярной жидкости
}

Обратимая бронхиальная обструкция характерна для:{
=бронхиальной астмы
~тромбоэмболии легочной артерии

~обструктивной эмфиземы легких
~хронической обструктивной болезни легких
}

Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:{
=пневмококк
~клебсиелла
~кишечная палочка
~легионелла
}

Препаратами выбора при лечении артериальной гипертонии у больных сахарным диабетом являются:{
=ингибиторы АПФ
~ß-адреноблокаторы
~диуретики
~сердечные гликозиды
}

Основной механизм действия сахароснижающих препаратов сульфонилмочевины состоит в:{
=усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы
~восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
~снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина
~усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах
}

К бета2-агонистам, обладающим пролонгированным действием, относят:{
=формотерол
~фенотерол
~беродуал
~тиотропия бромид
}

Базисной терапией бронхиальной астмы являются:{
=ингаляционные глюкокортикоиды
~нестероидные противовоспалительные препараты
~холинолитики
~антибиотики
}

Приступ удушья при бронхиальной астме купируется применением:{
=сальбутамола
~теофиллина
~сальметерола
~беклометазона
}

Препаратами выбора для терапии внебольничной пневмонии, вызванной атипичными микроорганизмами, являются:{
=макролиды
~карбапенемы
~защищенные пенициллины

~аминогликозиды
}

Атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц I характеризуется:{
=постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS
~редким правильным ритмом
~периодическим выпадением P и QRS
~постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
}

Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для:{
=дилатационной кардиомиопатии
~гипертрофической кардиомиопатии
~дефекта межпредсердной перегородки
~перикардита
}

Асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки наблюдается при:{
=гипертрофической кардиомиопатии
~дилатационной кардиомиопатии
~артериальной гипертензии
~аортальном стенозе
}

Для крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является:{
=подъем сегмента ST
~инверсия зубцов T
~депрессия сегмента ST
~увеличение амплитуды зубца T
}

Основным механизмом развития кардиогенного шока выступает:{
=уменьшение сердечного выброса
~снижение сосудистого тонуса
~уменьшение объёма циркулирующей крови
~венозный застой
}

Абдоминальный сосудистый шум выслушивается при:{
=реноваскулярной артериальной гипертензии
~ренопаренхиматозной артериальной гипертензии
~недостаточности аортального клапана
~феохромоцитоме
}

Жировая инфильтрация печени наиболее характерна для:{
=сахарного диабета
~хронической сердечной недостаточности
~системной красной волчанки
~саркоидоза с поражением печени
}

О наличии синдрома холестаза свидетельствует:{
=повышение щелочной фосфатазы
~повышение уровней аминотрансфераз
~повышение уровня гамма-глобулинов
~снижение уровня липопротеидов
}

Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:{
=clostridium difficile
~escherichia coli
~неспецифическая кокковая флора
~неустановленный микроорганизм
}

Характерным признаком апластической анемии является:{
=панцитопения
~гипохромия эритроцитов
~анизо-пойкилоцитоз
~макроцитоз эритроцитов
}

При наличии у больного анемии, тромбоцитопении, бластоза в периферической крови следует думать о: {
=остром лейкозе
~апластической анемии
~В12-дефицитной анемии
~системной красной волчанке
}

В III стадии двс-синдрома определяется: {
=тромбоцитопения
~тромбоцитоз
~нормокоагуляция
~гиперкоагуляция
}

Бронхиальная обструкция может быть выявлена с помощью:{
=спирографии
~бронхоскопии
~исследования газов крови
~рентгенологического исследования
}

Госпитальная пневмония диагностируется:{
=через 48 и более часов после госпитализации
~в момент поступления в госпиталь
~в первые 12 часов пребывания в госпитале
~в первые 24 часа пребывания в госпитале
}

Симптомом нефротического синдрома является:{
=гипопротеинемия

~гиперпротеинемия
~гематурия
~артериальная гипертензия
}

При наличии у больного протеинурии 7 г/сутки, анемии, гипоальбуминемии и повышении СОЭ до 68 мм/час необходимо исключить:{
=миеломную болезнь
~амилоидоз почек
~хронический гломерулонефрит
~опухоль почки
}

Бактериологическая проба считается положительной при наличии:{
=100 000 бактерий/мл мочи и более
~100 бактерий/мл мочи и более
~500 бактерий в утренней порции мочи
~10 000 бактерий в суточной моче
}

Основной причиной анемии у пациентов с хроническими болезнями почек является:{
=снижение продукции эритропоэтина
~дефицит витамина B12
~дефицит железа
~кровопотеря
}

Наиболее специфичным диагностическим тестом для системной красной волчанки являются:{
=антитела к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте
~антигладкомышечные антитела
~антинуклеарные антитела
~антитела к цитоплазме нейтрофилов
}

Причиной анемии у больной с системной красной волчанкой, имеющей положительную пробу Кумбса, служит:{
=гемолиз
~кровотечение
~подавление красного ростка
~дефицит внутреннего фактора Кастла
}

Боли в суставах при нагрузке, проходящие в покое, характерны для:{
=остеартроза
~подагрического артрита
~ревматоидного артрита
~реактивного артрита
}

Изменением на электрокардиограмме, характерным для нестабильной стенокардии, является:{
=депрессия сегмента ST
~патологический зубец Q

~полная блокада ножек пучка Гиса
~удлинение интервала PQ
}

У больной 46-ти лет ночью развиваются приступы загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъём сегмента ST. Наиболее вероятным диагнозом является:{
=вариантная стенокардия
~острый миокардит
~прогрессирующая стенокардия
~острый тромбоэндокардит
}

Наиболее информативным методом для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях выступает:{
=нагрузочный тест
~электрокардиография
~эхокардиография
~рентгенография сердца
}

Длительность повышения в крови тропонина при инфаркте миокарда составляет:{
=до 14 дней
~до 12 часов
~день
~1 месяц
}

Изменением в анализе мочи, характерным для II стадии гипертонической болезни, является:{
=микроальбуминурия
~снижение удельного веса
~повышение удельного веса
~лейкоцитурия
}

Наиболее характерным изменением для митральной конфигурации сердца, выявляемым при перкуссии сердца, является:{
=смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
~смещение вправо правой границы
~треугольная форма сердца
~смещение левой границы влево
}

Максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка наблюдается при:{
=стенозе устья аорты
~недостаточности митрального клапана
~стенозе митрального клапана
~недостаточности трикуспидального клапана
}

При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается:{
=активность амилазы

~активность щелочной фосфатазы
~уровень глюкозы
~уровень билирубина
}

Тромболитическая терапия показана при:{
=остром коронарном синдроме с подъемом ST
~остром коронарном синдроме без подъема ST
~любом остром коронарном синдроме
~нестабильной стенокардии
}

К тромболитическим препаратам относят:{
=тенектеплазу
~бивалирудин
~фондапаринукс
~эноксапарин
}
Восстановление синусового ритма без подготовки антикоагулянтами возможно при длительности фибрилляции предсердий менее:{
=48 часов
~7 суток
~30 суток
~12 часов
}

При двустороннем стенозе почечных артерий противопоказаны:{
=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
~диуретики
~блокаторы кальциевых каналов
~агонисты имидазолиновых рецепторов
}

При лечении асцита на фоне цирроза печени необходимо:{
=соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут
~применение диеты с ограничением белка
~начинать терапию петлевыми диуретиками в максимальных терапевтических дозах
~доведение суточного диуреза до 2-3 литров
}

Для лечения псевдомембранозного колита используется:{
=ванкомицин
~линкомицин
~тетрациклин
~клиндамицин
}

Больные с целиакией могут употреблять:{
=картофель
~макаронные изделия
~черный хлеб
~колбасные изделия

}

При использовании варфарина требуется лабораторный контроль:{
=международного нормализованного отношения
~активированного частичного тромбопластинового времени
~агрегации тромбоцитов
~уровня фибриногена
}

При хронической обструктивной болезни легких лечение больного должно проводиться:{
=непрерывно
~в период обострения заболевания
~в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
~весной и осенью
}

Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:{
=сальбутамол
~ипратропиума бромид
~флутиказон
~кромогликат натрия
}

Ингаляционным глюкокортикостероидом является:{
=флутиказон
~гидрокортизон
~преднизолон
~дексаметазон
}

К неотложными лечебным мероприятиям при анафилактическом шоке относят:{
=введение 0,1% адреналина 0,3-0,5 мл дробно до стабилизации АД
~одномоментное введение 2,0 мл 0,1% адреналина внутривенно
~срочное введение антигистаминных препаратов внутривенно
~срочное введение 2,4% раствора эуфиллина при удушье
}

К группе препаратов, снижающих внутриклубочковую гипертензию, относят:{
=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
~бета-адреноблокаторы
~диуретики
~статины
}

Что является показанием к срочному направлению больного с почечной недостаточностью на гемодиализ:{
=высокая гиперкалиемия
~выраженная олигурия
~анасарка
~тяжелая гипертония
}

При гиперхолестеринемии применяется:{
=аторвастатин
~эналаприл
~торасемид
~ацетилсалициловая кислота
}

К антиагрегантам относится:{
=клопидогрел
~изосорбида динитрат
~бисопролол
~эналаприл
}

При использовании гепарина требуется лабораторный контроль:{
=активированного частичного тромбопластинового времени
~международного нормализованного отношения
~агрегации тромбоцитов
~уровня фибриногена
}

Побочную реакцию в виде отека лодыжек и стоп может вызывать:{
=амлодипин
~метопролол
~эналаприл
~дигоксин
}

Для проведения патогенетической терапии острой ревматической лихорадки применяется:{
=диклофенак
~амоксициллин
~бензатин бензилпенициллин
~метопролол
}

Тяжесть бронхиальной обструкции определяется путем:{
=исследования функции внешнего дыхания
~аускультации легких
~перкуссии легких
~бронхографии
}

Методом диагностики хронической обструктивной болезни легких является:{
=спирография
~рентгеноскопия
~ларингоскопия
~электрокардиография
}

Мокрота у больных с хронической обструктивной болезнью легких вне обострения:{
=имеет слизистый характер и белесоватый цвет
~имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

~очень скудная и трудно поддаèтся оценке
~белая, пенистая, обильная
}

К аускультативным проявлениям бронхиальной обструкции относят:{
=сухие басовые хрипы
~влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы
~стридорозное дыхание
~амфорическое дыхание
}

При физикальном обследовании больного наличие плеврального выпота может проявляться:{
=ослаблением голосового дрожания
~усилением бронхофонии
~сухими хрипами
~усилением голосового дрожания
}

Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы ногтей пальцев рук («часовые стекла») при неатопической бронхиальной астме свидетельствуют о развитии у больного:{
=эмфиземы лёгких
~пневмоторакса
~острого респираторного заболевания
~пневмонии
}

Препаратом выбора из группы бронходилататоров для лечения хронической обструктивной болезни легких является:{
=ипратропия бромид
~астмопент
~флунизолид
~эфедрин
}

Целью лечения хронической обструктивной болезни легких является:{
=уменьшение скорости прогрессирования болезни
~устранение бактериовыделения с мокротой
~обратное развитие эмфиземы
~подготовка пациента к хирургическому лечению
}

Парадоксальный пульс при приступе бронхиальной астмы вызван:{
=перерастяжением легкого
~плевральным выпотом
~повышением температуры тела
~бронхоспазмом
}
Показанием к терапии бронхиальной астмы в объеме 4-ой ступени лечения является:{
=тяжелая персистирующая бронхиальная астма
~тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма
~бронхиальная астма физического усилия
~легкая интермиттирующая бронхиальная астма

}

Проявлением астматического статуса III стадии является:{
=гипоксическая кома
~свистящее дыхание
~амфорическое дыхание
~немое легкое
}

К признакам атопической бронхиальной астмы относят:{
=приступы бронхоспазма на определенные аллергены
~возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
~приступы удушья при обострении хронического бронхита
~частые ночные приступы бронхоспазма
}

К аускультативным признакам бронхиальной астмы относят:{
=свистящие хрипы на выдохе
~бронхиальное дыхание
~амфорическое дыхание
~влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
}

Для купирования астматического статуса II стадии используют:{
=преднизолон
~мукалтин
~интал
~бромгексин
}
Терапия альфа-1-антитрипсином применяется при:{
=эмфиземе легких
~эхинококкозе легких
~абсцессе легких
~приступе бронхиальной астмы
}

Кромолин и недокромил натрия применяют при бронхиальной астме с целью:{
=профилактического действия
~бронходилатации
~улучшения газового состояния крови
~увеличения ФЖЭЛ
}

Звук разлипания альвеол, выслушиваемый на высоте вдоха при экссудативных процессах, называется:{
=крепитацией
~флотацией
~бронхофонией
~шумом трения плевры
}

Под термином «дыхательная недостаточность» принято понимать нарушение:{

=вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких:{
~газотранспортной функции крови
~тканевого метаболизма кислорода
~бронхиальной проходимости
}

Трехслойность мокроты после отстаивания характерна для:{
=абсцесса легкого и бронхоэктазов
~саркоидоза
~экзогенного аллергического альвеолита
~хронический обструктивный бронхит
}

Под термином «атипичная пневмония» понимают:{
=пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами
~пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации
~вирусную бронхопневмонию
~эозинофильный инфильтрат
}

Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:{
=позднее 48 часов после госпитализации человека
~у ранее не леченного человека
~у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
~у беременной женщины после 20 недель беременности
}

Дифференциальную диагностику абсцесса легких целесообразно проводить с:{
=кавернозным туберкулёзом лёгких
~хроническим бронхитом
~синдромом Хаммена—Рича
~бронхиальной астмой
}

Мокрота у больных с бронхоэктазами:{
=имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
~всегда содержит свежую алую кровь
~имеет слизистый характер и белесоватый цвет
~белая, пенистая, обильная
}

Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать:{
=рак бронхов
~кавернозную форму туберкулеза легких
~бронхоэктатическую болезнь
~пневмокониоз
}

Препаратами выбора при эмпирической терапии больных внебольничной пневмонией являются:{
=амоксициллин, кларитромицин
~ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин

~эритромицин, азитромицин
~стрептомицин и гентамицин
}

Наиболее частым симптомом идиопатического фиброзирующего альвеолита является:{
=одышка
~повышение температуры тела
~похудание
~общая слабость
}

Вариант инфаркта миокарда с неврологической симптоматикой называется:{
=цереброваскулярным
~ангинозным
~аритмическим
~астматическим
}

Экг-признаком АВ-блокады II степени типа Мобитц I является:{
=постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле, с последующим выпадением комплекса QRS
~выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q
~отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
~выпадение каждого второго комплекса QRS
}

ЭКГ-признаком дисфункции синусового узла является:{
=выраженная синусовая брадикардия
~фибрилляция предсердий
~предсердная экстрасистолия
~атриовентрикулярная блокада I степени
}

Ассиметричная гипертрофическая кардиомиопатия характеризуется:{
=гипертрофией межжелудочковой перегородки
~концентрической гипертрофией левого желудочка
~гипертрофией правого желудочка
~гипертрофией обоих желудочков
}

Обязательным условием для развития легочного сердца является:{
=легочная артериальная гипертензия
~венозный застой в малом круге кровообращения
~повышение внутригрудного давления
~снижение сердечного выброса
}

Для диагностики феохромоцитомы важно определять:{
~метанефрины в крови или в моче
~содержание кортизола в плазме
~активность ренина плазмы
~суточную экскрецию альдостерона с мочой

}

При левожелудочковой недостаточности имеет место:{
=ортопноэ
~набухание шейных вен
~асцит
~увеличение печени
}

Атриовентрикулярная проводимость удлиняется под действием:{
=дигоксина
~этмозина
~хинидина
~лидокаина
}

Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:{
=верапамилом
~каптоприлом
~фенобарбиталом
~фуросемидом
}

У больного с хронической болезнью почек при наличии высоких заостренных зубцов Т, брадикардии вероятна:{
=гиперкалиемия
~гипергликемия
~гипокалиемия
~гиперкальциемия
}

Признаком острой печёночной недостаточности является:{
=геморрагический синдром
~кожный зуд
~уртикарная сыпь
~артралгия
}

«Сосудистые звёздочки», «пальмарная эритема» являются признаками:{
=хронического гепатита
~острой печѐночной энцефалопатии
~синдрома холестаза
~синдрома Жильбера
}

Наиболее информативным показателем функционального состояния сердечно-сосудистой системы является:{
=минутный объем сердца
~артериальное давление
~центральное венозное давление
~общее периферическое сопротивление
}

Гипоксия - это:{
=снижение артериального PO2
~нарушение сознания
~снижение артериовенозной разницы по кислороду
~брадипное
}

Форсированный диурез эффективен при отравлении:{
=этанолом
~аминазином
~амитриптилином
~карбофосом
}

Наиболее информативным показателем функционального состояния сердечно-сосудистой системы является:{
=ударный и минутный объем сердца
~артериальное давление
~центральное венозное давление
~общее периферическое сопротивление
}

Наиболее информативным критерием диагностики острой дыхательной недостаточности является:{
=газовый состав крови
~дыхательный объём
~минутный объём дыхания
~частота дыхания
}

При установлении этиологии экссудативного плеврита необходимо провести:{
=плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
~исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
~радиоизотопное исследование легких
~торакоскопию с биопсией плевры
}

Достоверным аускультативным признаком фибринозного плеврита является:{
=шум трения плевры
~наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
~наличие рассеянных сухих хрипов
~отсутствие дыхания
}

Признаком оптимальной жесткости рентгенограммы является:{
=отчетливость первых трех-четырех грудных позвонков
~визуализация всех грудных позвонков
~видимость всего позвоночного столба
~хорошая видимость ключиц
}

Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать с:{
=обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
~флюорографии в прямой и боковой проекциях
~рентгеноскопии в различных проекциях
~томографии легких в прямой и боковой проекциях
}

При фиброзном сморщивании легкого рентгенологически обнаруживается:{
=уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
~однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
~опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
~симметричное расширение и бесструктурность корней легких
}

При передозировке варфарина назначается препарат антагонист:{
=витамин К
~сулодексид
~протамин
~кальций хлористый
}

При тяжелом ревматоидном артрите и неэффективности метотрексата применяется генно-инженерный биологический препарат:{
=инфликсимаб
~циклофосфамид
~бозентан
~абциксимаб
}

Наибольшей обезболивающей активностью обладает нестероидный противовоспалительный препарат:{
=кеторолак
~кетопрофен
~метамизол
~индометацин
}

Высокоселективным ингибитором ЦОГ-2 является:{
=целекоксиб
~нимесулид
~мелоксикам
~пироксикам
}

Для профилактики эрозивно-язвенных осложнений при НПВС-терапии рекомендуется:{
=омепразол
~алгедрат+магния гидроксид
~метилурацил
~сукралфат
}

При печеночной энцефалопатии рекомендуется слабительное средство:{

=лактулоза
~адеметионин
~орнитин
~эссенциале
}

Основным диагностическим критерием сахарного диабета является уровень:{
=глюкозы крови
~глюкозы мочи
~инсулина крови
~кетоновых тел крови
}

Пациенту 50 лет с ожирением и впервые выявленным уровнем глюкозы плазмы натощак 8,0ммоль/л необходимо в ближайшие дни провести:{
=повторное определение глюкозы плазмы натощак
~глюкозо-толерантный тест
~определение глюкозы в моче
~определение инсулина в крови
}

При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропногогормона:{
=понижен
~повышен
~не изменяется
~зависит от возраста пациента
}

Появление у юноши 18 лет после перенесенной вирусной инфекции жажды, полиурии, общей слабости повышения уровня глюкозы крови 16 ммоль/л, наличия ацетона в моче свидетельствует о диагнозе:{
=сахарного диабета 1 типа
~сахарного диабета 2 типа
~сахарного диабета вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
~MODY-диабета
}

При выявлении при диспансеризации у женщины 55 лет с индексом массы тела 38,0 гликемии натощак 11,5 ммоль/л наиболее вероятным диагнозом будет:{
=сахарный диабет 2 типа
~сахарный диабет 1 типа
~сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы
~латентный аутоимунныйдиабет взрослых (LADA)
}

Наиболее информативным диагностическим критерием тиреотоксикоза является уровень:{
=трийодтиронина и тироксина крови
~холестерина крови
~антител к тиреоидной пероксидазе
~пролактина
}

Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:{
=развитие фибрилляции предсердий
~снижение периферического сопротивления сосудов
~наличие стойкой брадикардии
~наличие стойкой гипотензии
}

Абдоминальное ожирение, артериальная гипертония, багровые полосы растяжения (стрии) на коже живота у больного 40 лет со значительно повышенным уровнем адренокортикотропного гормона плазмы могут быть следствием:{
=болезни Иценко-Кушинга
~хронической надпочечниковой недостаточности
~алиментарного ожирения
~сахарного диабета
}

Причиной развития «стероидного диабета» у больных с болезнью Иценко-Кушинга является:{
=активация глюконеогенеза в печени
~стимуляция липолиза
~катаболизм белка в скелетной мускулатуре
~аутоиммунное разрушение В-клеток
}

Пациенту с сахарным диабетом 2 типа при отсутствии белка в общем анализе мочи определение микроальбуминурии показано:{
=сразу при постановке диагноза
~через 1 год от момента постановки диагноза
~через 3 года от момента постановки диагноза
~через 5 лет от момента постановки диагноза
}

Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно:{
=наличие микроаневризм
~снижение остроты зрения
~наличие неоваскуляризации
~наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)
}

Наиболее характерным проявлением гипотиреоза является:{
=брадикардия
~кахексия
~тахикардия
~тремор
}

Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является определение:{
=уровня ТТГ
~уровня антител к тиреоидной пероксидазе
~экскреции йода с мочой
~уровня пролактина
}

Наиболее характерным проявлением надпочечниковой недостаточности является:{
=гипотензия
~гипергликемия
~ожирение
~гипертензия
}

При острой надпочечниковой недостаточности развивается:{
=коллапс
~артериальная гипертензия
~гипергликемия
~отеки
}

Основная причина болезни Иценко-Кушинга:{
=аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон
~опухоль надпочечников, секретирующая кортизол
~недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом
~аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон
}

Причиной вторичной надпочечниковой недостаточности служит:{
=снижение секреции адренокортикотропного гормона гипофизом
~аутоиммуное поражение надпочечников
~избыточная секреция кортизола надпочечниками
~недостаточная секреция альдостерона надпочечниками
}

При первичной надпочечниковой недостаточности в крови определяется:{
=низкий уровень натрия
~низкий уровень калия
~высокий уровень натрия
~высокий уровень глюкозы
}

Для дифференциальной диагностики болезни Иценко- Кушинга и функционального гиперкортицизма проводят:{
=малую дексаметазоновую пробу
~большую дексаметазоновую пробу
~оральный глюкозо-толерантный тест
~тест с аналогом адренокортикотропного гормона
}

Для акромегалии характерно:{
=увеличение размеров кистей и стоп
~значительное снижение массы тела
~увеличение линейного роста
~сухость кожных покровов
}

При активной акромегалии в лабораторных исследованиях определяется повышение в плазме крови:{
=соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1
~кортизола
~адренокортикотропного гормона
~тиреотропного гормона
}

В диагностике акромегалии используют:{
=пероральный глюкозо-толерантный тест с определением соматотропного гормона
~малую дексаметазоновую пробу
~большую дексаметазоновую пробу
~тест с аналогом адренокортикотропного гормона
}

Сахарный диабет 1 первого типа следует лечить:{
=инсулином
~сахароснижающими препаратами группы сульфаниламидов
~сахароснижающими препаратами группы бигуанидов
~голоданием
}

Лечение кетоацидотической комы начинают с введения:{
=изотонического раствора хлорида натрия и инсулина
~больших доз бикарбоната натрия
~преднизолона
~норадреналина
}

При появлении у больного сахарным диабетом 1 типа заболевания, сопровождающегося подъемом температуры, следует:{
=увеличить получаемую суточную дозу инсулина
~применить пероральные сахароснижающие средства
~уменьшить суточную дозу инсулина
~отменить инсулин
}

При назначении метформина пациенту сахарным диабетом 2 типа и выраженной дыхательной недостаточностью возрастает риск развития:{
=лактоацидоза
~кетоацидоза
~гипогликемии
~агранулоцитоза
}

Основным показанием для введения бикарбоната натрия при кетоацидотической коме является
=снижение рн крови ниже 7,0:{
~кетонемия
~отек мозга
~гипокалиемия
}

В рационе питания пациента с сахарным диабетом в неограниченном количестве могут присутствовать
=помидоры, огурцы, листья салата:{
~картофель, хлеб
~любые фрукты
~молоко и молочные продукты
}

Абсолютным противопоказанием для применения тиамазола является:{
=агранулоцитоз
~беременность
~старческий возраст
~гиповолемия
}

Причиной развития у больного с диффузным токсическим зобом на фоне лечения тирозолом и бисопрололом выраженной лейкопении является:{
=применение тирозола
~недостаточная дозировка тирозола
~прием бисопролола
~дальнейшее прогрессирование заболевания
}

При лечении острой надпочечниковой недостаточности применяют:{
=гидрокортизон
~инсулин
~0,9% раствор натрия хлорида
~мезатон
}

При гипогликемической коме терапию начинают с внутривенного введения:{
=40% раствора глюкозы
~5% раствора глюкозы
~0,9% раствора натрия хлорида
~препаратов калия
}

Пациенту с тяжелым гипотиреозом и ишемической болезнью сердца заместительную терапию L-тироксином начинают с:{
=малых доз
~больших доз
~больших доз в сочетании с преднизолоном
~больших доз в сочетании с препаратами йода
}

При лечении сахарного диабета 2 типа с ожирением применяют:{
=метформин
~инсулин
~производные сульфонилмочевины
~ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа
}

Показателем, наиболее надежно отражающим степень компенсации сахарного диабета при динамическом наблюдении, является:{
=гликозилированный гемоглобин
~гликемия натощак
~постпрандиальная гликемия
~глюкозурия
}

Основным критерием выбора индивидуального целевого уровня гликозилированного гемоглобина у пациента с сахарным диабетом является:{
=возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета
~гликемия натощак
~постпрандиальная гликемия
~масса тела пациента
}

Массовая профилактика эндемического зоба в популяции подразумевает использование:{
=йодированной соли
~левотироксина натрия
~минимальных доз тиамазола
~препаратов йодида калия
}

Профилактика сахарного диабета 2 типа подразумевает:{
=рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
~гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
~снижение физической активности у детей, подростков и взрослого населения
~назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела >25,0 кг/м2
}

Тактикой участкового врача при подозрении на острый лейкоз по данным периферической крови при относительно хорошем самочувствии больного является:{
=направление на консультацию гематолога
~госпитализация в терапевтическое отделение
~обследование в поликлинике по месту жительства
~госпитализация в онкологическое отделение
}

Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением крупных бронхов является:{
=кашель с мокротой
~кашель без выделения мокроты
~одышка инспираторного характера
~повышение температуры тела
}

Основным симптомом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением мелких бронхов, является:{
=одышка
~кашель с мокротой
~повышение температуры тела

~кашель без выделения мокроты
}

Для диагностики бронхоспазма с помощью спирографии, пневмотахографии следует применять пробу с ингаляцией:{
=β2-адреностимулятора
~глюкокортикостероида
~ смеси кислорода и оксида азота
~α2-адреностимулятора
}

Односторонняя боль в поясничной области характерна для:{
=острого пиелонефрита
~острого цистита
~амилоидоза почек
~острого гломерулонефрита
}

При ревматоидном артрите чаще поражаются суставы:{
=кистей
~коленные
~крестцово-подвздошные
~позвоночные
}

К часто встречающемуся лабораторному признаку при анкилозирующем спондилите относят:{
=HLA-B27
~ревматоидный фактор
~антинейтрофильные антитела
~антимитохонриальные антитела
}

Остеолиз ногтевых фаланг кистей является симптомом:{
=склеродермии
~саркоидоза
~костно-суставного туберкулеза
~ревматоидного артрита
}

Наиболее вероятной причиной потери сознания 52- летнего мужчины (лицо симметрично, патологических рефлексов нет, пульс 40 в минуту, АД 160/60 мм рт.ст.) является:{
=полная А-V блокада
~отек мозга
~ангиоспастическая энцефалопатия
~гипогликемия
}

Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:{
=сахарного диабета
~хронического нефрита
~пиелонефрита
~несахарного диабета

}

Правая граница относительной тупости сердца образована:{
=правым предсердием
~правым желудочком
~левым желудочком
~ушком левого предсердия и conus pulmonalis
}

Физиологическим эффектом пробы Вальсальвы является:{
=уменьшение венозного возврата
~снижение общего периферического сопротивления сосудов
~уменьшение объема циркулирующей крови
~увеличение ударного объема
}

Физикальным признаком аортального стеноза III степени является:{
=запаздывание каротидной пульсации
~дующий диастолический шум в точке Боткина – Эрба
~громкий аортальный компонент II тона
~высокое систолическое давление
}

Усиление II тона на аорте может наблюдаться при:{
=эссенциальной гипертензии
~легочной гипертензии
~митральном стенозе
~тромбоэмболии легочной артерии
}

Приступы бронхоспазма может вызвать:{
=пропранолол
~симвастатин
~каптоприл
~ацетилсалициловая кислота
}

При эксудативном плеврите неясной этиологии, диагностированного на дому, является:{
=немедленная госпитализация
~госпитализация в порядке очередности
~амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
~лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами
}

Лечение острого бронхита проводится:{
=вне стационара
~в стационаре
~сначала вне стационара, затем в стационаре
~сначала в стационаре, затем вне стационара
}

Лечение больного ХОБЛ должно проводиться:{
=непрерывно
~в период обострения заболевания
~в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
~в виде профилактических курсов весной и осенью
}

Лечение антибиотиками острой пневмонии прекращают:{
=после стойкой нормализации температуры тела в течение 72 часов и длительности терапии не менее 7 дней
~через одну неделю после начала лечения
~после исчезновения хрипов в легких
~после устранения рентгенологических признаков заболевания
}

41-летней женщине с избыточным весом и повышением артериального давления, получающей антигипертензивную терапию, необходимо рекомендовать:{
=снизить вес
~ограничить физическую активность
~пить 3 литра воды ежедневно
~ограничить белки в диете
}

Длительность периода наблюдения больных острым лейкозом с момента достижения ремиссии составляет:{
=5 лет
~1 год
~3 года
~2 года
}

Основной причиной возникновения острого бронхита является:{
=инфекция
~переохлаждение
~курение
~вдыхание раздражающих газов и аэрозолей
}

У лиц старше 40 лет наиболее частой причиной хронических бронхитов является:{
=курение
~повторная вирусно-бактериальная инфекция
~воздействие промышленных газов и аэрозолей
~врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
}

Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) чаще поражает:{
=молодых мужчин
~женщин после климакса
~пожилых мужчин
~молодых девушек

}

Для подагры является характерным:{
=в период приступов может развиться лихорадка
~мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
~выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
~действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты
}

Заболеванием, при котором следует избегать инсоляции, является:{
=системная волчанка
~ревматоидный артрит
~остеоартроз
~саркоидоз
}

Паранеопластический синдром у больного раком легкого проявляется:{
=синдромом Мари - Бамбергера
~дерматозом Базена
~гирсутизмом, гинекомастией
~синдромом Труссо
}

Левая граница относительной тупости сердца расширена при:{
=артериальной гипертонии
~митральном стенозе
~хроническом легочном сердце
~тромбоэмболии легочной артерии
}

Акцент II тона над аортой выслушивается при:{
=артериальной гипертонии
~митральном стенозе
~хроническом легочном сердце
~тромбоэмболии легочной артерии
}

Усиление I тона на верхушке сердца отмечается при:{
=митральном стенозе
~митральной недостаточности
~хроническом легочном сердце
~тромбоэмболии легочной артерии
}

Левая граница сердца относительной тупости сердца образована:{
=левым желудочком
~левым предсердием
~правым предсердием
~правым желудочком
}

При артериальной гипертензии выслушивается:{

=акцент II тона над аортой
~усиление I тона у основания мечевидного отростка
~акцент II тона над легочной артерией
~ослабление I тона на верхушке
}

Наиболее частым осложнением истинного кардиогенного шока является:{
=фибрилляция желудочков
~атриовентрикулярная тахикардия
~электромеханическая диссоциация
~тахисистолическая форма мерцательной аритмии
}

Для кардиогенного шока характерным изменением пульсового давления является:{
=снижение
~повышение
~сначала снижение, потом повышение
~сначала повышение, потом снижение
}

Клиническим признаком гипоперфузии при кардиогенном шоке является:{
=олигурия
~полиурия
~брадикардия
~гиперемия кожных покровов
}

К истинному кардиогенному шоку чаще приводит:{
=трансмуральный инфаркт миокарда
~пароксизмальная желудочковая тахикардия
~фибрилляция предсердий
~суправентрикулярная тахикардия
}

Клиническим признаком истинного кардиогенного шока является:{
=артериальная гипотония
~брадикардия
~полиурия
~артериальная гипертензия
}

Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «снежной бури») характерны для:{
=респираторного дистресс-синдрома взрослых
~кардиогенного отека легких
~пневмонии
~ателектаза
}

Причиной снижения артериального давления при геморрагическом шоке является:{
=абсолютная гиповолемия
~относительная гиповолемия

~повышение сосудистого сопротивления
~снижение сократительной способности миокарда
}

Наибольшую диагностическую ценность при септическом шоке имеет определение:{
=прокальцитонина
~интерлейкина
~фибриногена
~липосахарида
}

Острый лейкоз является результатом:{
=мутации клетки-предшественницы лимфо-или миелопоэза
~нарушений эндокринной системы
~патологии нервной системы
~изменений обмена веществ
}

Из всех вариантов нейролейкемии чаще всего регистрируется:{
=менингоэнцефалитический синдром
~поражения периферических нервов
~псевдотуморозный вариант
~поражение черепно-мозговых нервов
}

Критерием нейролейкемии является наличие в ликворе цитоза за счет:{
=бластоза
~эритроцитоза
~нейтрофилѐза
~моноцитов
}

Для острого монобластного лейкоза по данным цитологического исследования характерна:{
=резко положительная реакция на альфа-нафтилацетатэстеразу
~выраженная реакция на гликоген
~положительная реакция на миелопероксидазу и липиды
~отрицательная реакция на альфа-ацетатнафтилацетатэстеразу
}

Высокая частота вирусных гепатитов В и С при острых лейкозах связана с:{
=массивной трансфузионной нагрузкой препаратами крови
~глубокой иммуносупрессией на фоне химиотерапии
~токсическим поражением гепатоцитов цитостатиками
~генетической предрасположенностью пациентов
}

К неблагоприятным факторам прогноза при остром лимфобластном лейкозе относится:{
=исходный лейкоцитоз выше 100х109/л
~мужской пол пациена
~выраженная лимфаденопатия в дебюте заболевания
~отсутствие лейкоцитоза
}

Повышение количества тромбоцитов характерно для:{
=эссенциальной тромбоцитемии
~гепарин-индуцированной тромбоцитопении
~тромботической тромбоцитопенической пурпуры
~апластической анемии
}

При иммунной тромбоцитопенической пурпуре в костном мозге диагностируется:{
=гиперплазия мегакариоцитарного ростка
~повышенный процент плазматических клеток
~угнетение мегакариоцитарного ростка
~бластоз
}

Тенями Боткина-Гумпрехта называются:{
=разрушенные ядра лимфоцитов
~полуразрушенные ядра моноцитов
~злокачественные клетки
~плохо окрашенные клетки
}

Увеличение количества эритроцитов при истинной полицитемии происходит за счет:{
=опухолевой природы
~увеличения эритропоэтина
~снижения эритропоэтина
~системной гипоксии
}

Плеторический синдром при истинной полицитемии проявляется:{
=ярко-красным оттенком кожи и слизистых
~желтушным цветом кожи
~бледностью кожи и слизистых
~синюшным оттенком слизистых
}

К лабораторным признакам постгеморрагической анемии относят:{
=снижение уровня эритроцитов в крови
~повышение свободного гемоглобина в моче
~гипохромию эритроцитов
~повышение уровня непрямого билирубина
}

Главными морфологическими признаками множественной миеломы в костном мозге являются:{
=более 10% плазматических клеток с чертами атипии
~лимфоидные клетки с чертами атипии
~плазмобласты в большом количестве
~миелобласты
}

Для множественной миеломы в первую очередь характерно поражение:{

=плоских костей
~длинных трубчатых костей
~крупных суставов
~межфаланговых суставов
}

Основным диагностическим критерием, позволяющим поставить диагноз апластической анемии, является:{
=жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости
~панцитопения в периферической крови
~малоклеточный костный мозг по данным миелограммы
~повышение билирубина за счет непрямой фракции
}

К антихолинергическим средствам относится:{
=ипратропиум бромид
~сальбутамол
~беклометазон
~фенотерол
}

Основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмы являются:{
=глюкокортикоиды
~метилксантины
~ингибиторы фосфодиэстеразы 4
~нестероидные противовоспалительные средства
}

Бронхоспастическое действие оказывает:{
=пропранолол
~фенотерол
~беклометазон
~сальбутамол
}

Для лечения больных бронхиальной астмой средней степени тяжести используются:{
=ингаляционные глюкокортикостероиды и β2-агонисты
~антибактериальные и муколитические препараты
~системные глюкокортикоиды и метилксантины
~кромоны и антигистаминные препараты
}

Антибактериальная терапия пациентам с обострением хронической обструктивной болезни легких назначается в случае:{
=увеличения объема и степени гнойности мокроты
~наличия признаков острой респираторной инфекции
~появления сухих свистящих хрипов
~длительного стажа курения
}

В качестве стартовой антибактериальной терапии внебольничной пневмонии нетяжелого течения у госпитализированных пациентов может быть выбран:{
=амоксициллин+клавулановая кислота
~ципрофлоксацин
~гентамицин
~тетрациклин
}

Препаратом, противопоказанным при пиелонефрите в стадии хронической почечной недостаточности, является:{
=гентамицин
~оксациллин
~азитромицин
~карбенициллин
}

Препаратом выбора в лечении ревматоидного артрита является:{
=метотрексат
~гидроксихлорохин
~лефлуномид
~сульфасалазин
}

Препаратом выбора генно-инженерной биологической терапии, применяемым для лечения больных системной красной волчанкой с высокой иммунологической и клинической активностью, является:{
=белимумаб
~инфликсимаб
~этанерцепт
~адалимумаб
}

У больных хроническим гастритом в сочетании с секреторной недостаточностью наиболее эффективным является:{
=ацидин-пепсин
~альмагель
~ранитидин
~фамотидин
}

В схеме лечения хронического панкреатита отсутствуют:{
=желчегонные
~прокинетики
~ингибиторы протоновой помпы
~ферменты
}

Эффективной схемой лечения хронического вирусного гепатита «С» является:{
=пегилированный интерферон и рибавирин
~интерферон и гепатопротекторы
~глюкокортикоиды и цитостатики
~интерферон и ламивудин

}

Интерфероном пролонгированного действия является:{
~пегилированный интерферон
~реаферон
~рибавирин
~интрон
}

При угрозе печёночной комы в диете следует ограничить:{
=белки
~углеводы
~соль
~жидкость
}

Пробиотиком является:{
=бифидумбактерин
~бактистатин
~хилак-форте
~дицетел
}

У больных артериальной гипертензией, имеющих очень высокий сердечно-сосудистый риск, основным в лечении является:{
=изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии
~отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии
~диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов
~ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения
}

Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного с хронической сердечной недостаточностью является:{
=эналаприл
~верапамил
~нифедипин
~бисопролол
}

Для лечения артериальной гипертензии у больных, перенесших инфаркт миокарда без признаков хронической сердечной недостаточности, рекомендуются:{
=бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
~антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
~антагонисты рецепторов ангиотензина -II, антагонисты кальция
~антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы
}

Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента больным артериальной гипертензией является:{
=беременность
~пожилой возраст
~фибрилляция предсердий

~гипокалиемия
}

Абсолютным противопоказанием для назначения тиазидных диуретиков больным артериальной гипертензией является:{
=подагра
~фибрилляция предсердий
~атриовентрикулярная блокада
~хроническая сердечная недостаточность
}

Гипертонический криз считается осложненным при наличии:{
=острого нарушения мозгового кровообращения
~гипертрофической кардиомиопатии
~инфаркта легкого
~тромбоэмболии легочной артерии
}

Комбинированный препарат беродуал содержит:{
=фенотерол гидробромид и ипратропиум бромид
~беклометазон дипропионат и ипратропиум бромид
~сальбутамол и аминофиллин
~формотерол и ипратропиум бромид
}

Введение эпинефрина при приступе бронхиальной астмы показано при:{
=сочетании с анафилаксией
~среднетяжелом и тяжелом обострении
~непереносимости ацетилсалициловой кислоты
~острой вирусной инфекции
}

Дефибрилляция применяется при:{
=фибрилляции желудочков
~фибрилляции предсердий
~полной атрио-вентрикулярной блокаде
~асистолии
}

Антибиотики широкого спектра действия при септическом шоке должны быть введены:{
=в течение первого часа от постановки диагноза
~через 6 часов от постановки диагноза
~через 3 часа от постановки диагноза
~только после санации очага инфекции
}

В лечении железодефицитной анемии главным является применение:{
=таблетированных препаратов железа
~мясной диеты
~гемотрансфузий
~парентеральных препаратов железа
}

Инсулин усиливает:{
=синтез белка в мышцах и печени
~катаболизм белка в мышцах и печени
~липолиз в адипоцитах
~глюконеогенез
}

К инсулинозависимым тканям в организме относят:{
=мышечную, жировую
~хрусталик глаза
~соединительную ткань
~клетки крови
}

Гипергликемия при дефиците инсулина нарастает в результате:{
=гликогенолиза
~липогенеза
~кетогенеза
~экзогенной глюкозы
}

Развитие абсолютной инсулиновой недостаточности при сахарном диабете типа 1 связано с:{
=аутоиммунной деструкцией в-клеток
~резистентностью инсулинозависимых тканей
~снижением массы тела
~панкреатэктомией
}

Основной причиной развития сахарного диабета при болезни Иценко-Кушигина является:{
=усиление глюконеогенеза
~деструкция В-клеток
~резистентность тканей к инсулину
~ожирение
}

К основному патогенетическому механизму сахарного диабета 2 типа относится
=инсулинорезистентность и гиперинсулинемия
~деструкция В-клеток
~ожирение
~инсулинопения
}

Высокий уровень гликозилированного гемоглобина является результатом:{
=хронической гипергликемии
~повышения вязкости крови
~нарушения деформируемости эритроцитов
~гликозилирования белков
}

Кетоацидоз у больных сахарным диабетом развивается в результате:{
=липолиза

~катаболизма белков
~гликогенолиза
~гликонеогенеза
}

К основной причине развития диабетической кетоацидотической комы относят:{
=неадекватную инсулинотерапию
~оперативное вмешательство
~сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит)
~беременность
}

Гиперосмолярная кома развивается в результате:{
=дегидратации организма
~дефицита инсулина
~низкого уровня глюкозы крови
~инфекционного заболевания
}

Гипогликемическое состояние обусловлено:{
=повышенным уровнем инсулина в крови
~пониженным уровнем инсулина в крови
~гиперлипидемией
~сопутствующим инфекционным заболеванием
}

В основе лечения сахарного диабета 1 типа лежит:{
=инсулинотерапия
~прием пероральных сахароснижающих препаратов
~диетотерапия
~лечебная физкультура
}

Понятие «хлебная единица» включает:{
=10 - 12 г. углеводов
~23 г. углеводов
~100 г. белков
~100 г. жиров
}

Дозу инсулина по количеству хлебных единиц в рационе рассчитывают для сахарного диабета:{
=тип 1
~тип 2
~тип MODY
~любого типа
}

Препараты сульфонилмочевины влияют на:{
=бета-клетки
~инсулинорезистентность
~гормоны желудочно-кишечного тракта

~аппетит
}

Сахароснижающее действие метформина обусловлено влиянием на:{
=чувствительность тканей к инсулину
~функцию бета-клеток
~аппетит
~массу тела
}

Ведущим патогенетическим механизмом в развитии диабетической ретинопатии является:{
=окислительный стресс
~первичное поражение нервных волокон
~нарушение кровотока
~образование тромбов
}

К основной причине развития диабетической микроангиопатии относят:{
=гипергликемию
~атеросклероз
~наследственность
~метаболические нарушения
}

К основной причине диабетической гангрены относят:{
=нарушение кровотока
~микротравмы
~отморожение
~гипогликемию
}

К факторам прогрессирования атеросклероза у больных сахарным диабетом относят:{
=инсулинорезистентность
~нарушения липидного обмена
~гипергликемию
~неправильный образ жизни
}

К проявлениям сахарного диабета 1 типа относят:{
=слабость, жажду, полиурию
~прибавку массы тела
~боли в мышцах
~уд кожи
}

Тяжесть сахарного диабета обусловлена:{
=выраженностью осложнений
~выраженностью симптомов сахарного диабета
~уровнем гликемии
~дозой инсулина
}

Нарушение жирового обмена при сахарном диабете 2 типа характеризуется:{
=дислипидемией
~гиперкетонемией и кетонурией
~гиперхолестеринемией
~снижением уровня бета-липопротеидов
}

Основной причиной, приводящей к декомпенсации сахарного диабета типа 1, является:{
=несоответствие дозы инсулина уровню гликемии
~инфекция
~эмоциональный стресс
~физическая нагрузка
}

К метаболическим признакам гиперосмолярной комы относят:{
=гипергликемию и гиперосмолярность
~гипернатриемию и кетоацидоз
~гипергликемию и кетоацидоз
~гипогликемию
}

При сахарном диабете часто развивается:{
=катаракта
~глаукома
~миопия
~халязион
}

При диабетической нефропатии повреждаются:{
=капилляры клубочков
~канальцы почек
~собирательные трубки
~почечные артерии
}

Клиническим признаком диабетической нефропатии является:{
=микроальбуминурия
~гематурия
~полиурия
~лейкоцитурия
}

К заболеваниям мочевыделительной системы у больных сахарным диабетом относится:{
=хронический пиелонефрит
~нефротическии синдром
~гломерулонефрит
~атеросклероз почечных артерий
}

Гиперпаратиреоз при хронической почечной недостаточности у больных сахарным диабетом характеризуется:{
=спонтанными переломами

~появлением трофических язв
~усилением болевого синдрома
~гипокальцемией
}

Периферическая диабетическая нейропатия проявляется:{
=снижением чувствительности
~снижением силы мышц в кистях и стопах
~варикозным расширением вен
~головокружением
}

Автономная диабетическая нейропатия характеризуется:{
=нарушением сердечного ритма
~болевым синдромом
~тремором конечностей
~радикулопатией
}

При синдроме диабетической стопы развивается:{
=сустав Шарко
~варикозная язва
~перелом
~нарушение трофики кожных покровов
}

При кетоацидотической и гиперосмолярной коме рекомендуется вводить:{
=гипотонический (0,45%) раствор хлорида натрия
~изотонический раствор хлорида натрия
~5% раствор глюкозы
~гиперосмолярные растворы
}

Гидрокарбонат натрия для лечения кетоцидотической комы применяют:{
=только при Ph 7,0 и ниже
~всегда
~в зависимости от уровня гликемии
~в зависимости от уровня калия
}

Условием развития сахарного диабета 2 типа является:{
=неправильный образ жизни
~низкая масса тела
~аутоиммунная деструкция бета-клеток
~хронический панкреатит
}

Действие инсулина связано с:{
=анаболическим эффектом
~катаболическим эффектом
~усилением липолиза
~усилением глюконеогенеза

}

При лечении больных сахарным диабетом 2 типа препаратами сульфонилмочевины возможно развитие:{
=гипогликемического состояния
~кетоацидоза
~гиперосмолярного состояния
~гиперурикемии
}

Клинические проявления гипогликемического состояния обусловлены:{
=повышением катехоламинов в крови
~снижением кортизола крови
~овышением глюкагона крови
~повышением соматотропного гормона
}

Для больных сахарным диабетом 2 типа суточный рацион питания рассчитывают:{
=на идеальную массу тела
~по количеству хлебных единиц
~по количеству потребления углеводов
}

Йод является составной частью гормонов:{
=щитовидной железы
~гипофиза
~надпочечников
~половых органов
}

Транспорт йода в щитовидную железу осуществляется:{
=активно при участии фермента
~путем диффузии
~пассивным транспортом
~с приемом пищи
}

Гормоны щитовидной железы контролируют:{
=рост, развитие, энергообеспечение клеток
~расщепление энергосубстратов, катаболизм клеток
~кальциевый обмен в клетках
~углеводный обмен в клетках
}

Объем щитовидной железы в норме составляет:{
=18 мл – у женщин, 25 мл – у мужчин
~более 25 мл независимо от пола
~менее 18 мл независимо от пола
~менее 9 мл
}

Продуктом превращения реверсивного Т3 является:{

=свободный Т4
~общий Т3
~тиреоглобулин
~тиреотропный гормон
}

Влияние тиреоторопного гормона на функцию щитовидной железы осуществляется:{
=по принципу обратной связи с уровнем йодтиронинов в крови
~посредством прямой стимулирующей связи на щитовидную железу
~через тиреолиберин
~через центральную нервную систему
}

Тиреолиберин синтезируется в:{
=гипоталамусе
~гипофизе
~щитовидной железе
~коре головного мозга
}

Для выявления дефицита йода в регионе исследуют:{
=экскрецию йода с мочой в группе риска
~уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в крови у населения
~уровень свободного Т4 в крови
~объем щитовидной железы
}

Для оценки размеров щитовидной железы используют:{
=ультразвуковое исследование
~классификацию О. В. Николаева
~классификацию ВОЗ (1994 г.)
~классификацию ВОЗ (2001 г.)
}

Гиперфункция щитовидной железы при диффузном токсическом зобе обусловлена гиперпродукцией:{
=тиреостимулирующих иммуноглобулинов
~тиреотропного гормона (ТТГ)
~тиреолиберина
~антител к тиреоглобулину
}

Клинические симптомы тиреотоксикоза развиваются:{
=при болезни Грэйвса
~после операции на щитовидной железе
~при аутоиммунном тиреоидите
~при остром тиреоидите
}

К характерным клиническим признакам диффузного токсического зоба относят:{
=миопатию и тахикардию
~гиперхолестеринемию

~сухость кожи
~гипотонию
}

При субклиническом тиреотоксикозе в крови изменяется уровень:{
=тиреотропного гормона (ТТГ)
~трийодтиронина и тироксина (Т3 и Т4)
~тиреолиберина
~тиреоглобулина
}

Причиной узлового токсического зоба является:{
=автономная функция клеток узлового образования
~стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами
~стимуляция тиреотропного гормона (ТТГ)
~стимуляция тиреолиберином
}

Поражение сердца при тиреотоксикозе проявляется:{
=фибрилляцией предсердий
~брадикардией
~стенокардией
~инфарктом миокарда
}

Эндокринная офтальмопатия развивается в результате:{
=аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке
~повышения тонуса глазодвигательных мышц
~оспалительного процесса тканей глаза
~токсического влияния гормонов щитовидной железы
}

При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией необходимо:{
=назначить малые дозы тиреоидных гормонов
~назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами
~отказаться от лечения тиреоидными гормонами
~назначить препараты йода
}

Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:{
=тонкоигольную пункционную биопсию
~сканирование щитовидной железы
~исследование уровня антител к тиреоглобулину
~компьютерную томографию щитовидной железы
}

При аутоиммунном тиреоидите ультразвуковая картина характеризуется:{
=диффузно неоднородной структурой
~кистозными образованиями
~увеличением объема щитовидной железы
~множественными узловыми образованиями
}

Для первичного гипотиреоза наиболее характерно выявление:{
=брадикардии, отеков
~снижения массы тела
~тахикардии, потливости
~увеличения щитовидной железы, тремора
}

Гормоны коры надпочечников являются производными:{
=стероидов
~аминокислот
~белков
~углеводов
}

Для постоянной заместительной терапии болезни Аддисона необходимо использовать:{
=гидрокортизон
~преднизолон
~дексаметазон
~диету с повышенным содержанием соли и углеводов
}

При болезни Аддисона причиной гипотензии является:{
=недостаточность минералокортикоидов
~повышение уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ)
~снижение уровня катехоламинов
~недостаточность глюкокортикоидов
}

Клиническим проявлениям феохромоцитомы является:{
=кризовое повышение АД
~ожирение
~гипогликемия
~гиперлипидемия
}

В мозговом слое надпочечников синтезируются:{
=катехоламины
~стероидные гормоны
~половые гормоны
~гормоны белковой природы
}

Артериальная гипертензия при болезни Иценко- Кушинга является результатом:{
=повышенного образования глюкокортикостероидов
~повышенного образования катехоламинов
~активности симпатической нервной системы
~активности ренин-ангиотензиновой системы
}

Остеопороз при синдроме Иценко-Кушинга является результатом:{
=катаболических процессов в костной ткани

~недостатка витамина Д
~повышения уровня паратгормона в крови
~снижения уровня кальцитонина
}

Наиболее частой причиной болезни Аддисона является:{
=аутоимунный процесс в надпочечниках
~инфекция
~врожденная ферментопатия
~травма
}

При болезни Аддисона причиной гиперпигментации кожи является:{
=повышение уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ)
~снижение массы тела
~меланинпродуцирующая опухоль
~гиперадреналинемия
}

Гормоном передней доли гипофиза является:{
=соматотропный гормон
~соматолиберин
~антидиуретический гормон
~прогестерон
}

К гормонам гипоталамуса относятся:{
=тиреолиберин, соматостатин
~тироксин, тиреотропный гормон
~пролактин, лютеотропный, фолликулостимулирующий гормон
~гонадотропины
}

Влияние соматотропного гормона на ткани реализуется:{
=через инсулиноподобные факторы роста-1
~через периферические гормоны
~через эндогенные факторы роста
~непосредственно
}

Влияние соматотропного гормона на липидный спектр характеризуется:{
=снижением липидов в крови
~повышением липидов в крови
~метаболической нейтральностью
~незначительным повышением триглицеридов
}

Вторичный гипокортицизм характеризуется:{
=снижением адренокортикотропного гормона
~повышением адренокортикотропного гормона
~повышением кортизола
~повышением альдостерона

}

Явным рентгенологическим признаком акромегалии является:{
=увеличение размеров турецкого седла
~усиление сосудистого рисунка
~пустое турецкое седло
~остеопороз стенки турецкого седла
}

Инциденталомой надпочечников является:{
=гормональнонеактивная опухоль
~феохромоцитома
~альдостерома
~глюкокортикостерома
}

Для консервативного лечения гормональноактивных опухолей используются:{
=аналоги соматостатина
~симпатолитики
~цитостатики
~глюкокортикостероиды
}

Целью лечения минералокортикоидами болезни Аддисона является:{
=коррекция АД
~коррекция уровня глюкозы в крови
~снижение гиперпигментации
~повышение уровня калия в крови
}

При консервативном лечении синдрома Иценко- Кушинга используют:{
=блокаторы стероидогенеза
~заместительную гормональную терапию
~цитостатики
~экстракорпоральные методы лечения
}

К клиническим проявлением несахарного диабета относят:{
=полидипсию и полиурию
~запах ацетона в выдыхаемом воздухе
~одышку
~повышение АД
}

Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является:{
=пневмококк
~клебсиелла
~стафилококк
~легионелла
}

К атипичным возбудителям пневмонии относятся:{

=микоплазма
~риновирусы
~аденовирусы
~коронавирусы
}

Пневмония, резвившаяся в период эпидемии гриппа, с быстро прогрессирующей деструкцией легочной ткани вызвана:{
=стафилококком
~пневмококком
~палочкой фридлендера
~микоплазмой
}

Лечение внебольничной пневмонии у пациента 77 лет с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, сахарным диабетом, хронической болезнью почек проводится в:{
=общетерапевтическом стационаре
~отделении общей реанимации
~отделении кардиологии
~амбулаторных условиях
}

При постановке диагноза хронической обструктивной болезни лёгких показано проведение:{
=спирометрии
~коронарографии
~эхокардиографии
~полисомнографии
}

Для тяжелой степени ХОБЛ значение ОФВ1 соответствует:{
=30%<ОФВ1<50%
~60%<ОФВ1< 80%
~ОФВ1<30%
~ОФВ1< 60%
}

При проведении дифференциальной диагностики между хронической обструктивной болезнью лёгких и хроническим бронхитом информативным методом является:{
=спирометрия
~бронхоскопия
~иммунологическое исследование
~рентгенография легких
}

Показанием для госпитализации пациента с обострением хронической обструктивной болезни лёгких является наличие:{
=значительного нарастания симптомов заболевания
~гнойной мокроты
~сухих хрипов при аускультации лёгких
~эпизодов свистящего дыхания
}

Неказеозным гранулематозом, поражающим лимфоузлы и ткань лёгких с положительной реакцией квейма, является:{
=саркоидоз
~нокардиоз
~легионеллез
~актиномикоз
}

Изменяемым фактором риска ишемической болезни сердца является:{
=ожирение
~пол
~возраст
~семейный анамнез ИБС
}

Гипертрофия миокарда левого желудочка характерна для:{
=гипертрофической кардиомиопатии
~дилатационной кардиомиопатии
~хронического лѐгочного сердца
~констриктивного перикардита
}

Ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки характерна для:{
=гипертрофической кардиомиопатии
~дилатационной кардиомиопатии
~амилоидоза сердца
~пролапса митрального клапана
}

Псевдомембранозный колит является осложнением терапии:{
=антибиотиками
~глюкокортикостероидами
~нестероидными противовоспалительными препаратами
~ионизирующим излучением
}

Дифференциально-диагностическим признаком желтухи при гемолитической анемии от желтухи при активном циррозе печени является наличие:{
=ретикулоцитоза
~гипербилирубинемии
~спленомегалии
~субфебрилитета
}

Безболевая макрогематурия, лихорадка в течение 4 месяцев, уровень гемоглобина 170 г/л либо анемия, СОЭ 60 мм/ч у больного старше 45 лет свидетельствуют о наличии:{
=рака почки
~хронического гломерулонефрита гематурического типа
~волчаночного гломерулонефрита
~уратного нефролитиаза
}

К типичному проявлению сидеропении относится наличие:{
=ангулярного стоматита
~пиодермии
~кожного зуда
~телеангиоэктазий
}

Анемией, для которой характерны гипохромия, снижение сывороточного железа и десфераловой пробы, повышенная железосвязывающая способность сыворотки, является:{
=железодефицитная
~гемолитическая
~апластическая
~В12-дефицитная
}

Препаратом выбора для лечения пневмонии у молодого человека без сопутствующих заболеваний является:{
=амоксициллин
~цефазолин
~тетрациклин
~ритромицин
}

Препаратом для купирования фебрильной лихорадки у пациента с пневмонией является:{
=парацетамол
~аспирин
~нимесулид
~преднизолон
}

Препаратом первого ряда для эмпирического лечения внебольничной пневмонии, развившейся у пациента 63 лет, является:{
=амоксиклав
~бисептол
~моксифлоксацин
~тетрациклин
}

Критерием прекращения антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии является:{
=срок в 3 дня после нормализации температуры с назначением антибиотика в течение 7 дней
~срок в 7-8 дней после нормализации температуры
~рассасывание пневмонической инфильтрации
~исчезновение влажных хрипов
}

При пневмониях, вызванных пневмококком, микоплазмой и легионеллой, одинаково эффективно действует:{
=левофлоксацин
~амоксициллин
~цефтриаксон
~ципрофлоксацин

}

Больному пневмонией с указанием в анамнезе на аллергическую реакцию на пенициллин следует назначить:{
=кларитромицин
~амоксициллин
~цефазолин
~гентамицин
}

Медикаментозная терапия при хронической обструктивной болезни лёгких легкой степени включает ингаляцию:{
=холинолитиков или β2 агонистов короткого действия по требованию
~β2 агонистов длительного действия по требованию
~β2 агонистов короткого действия 4 раза в день
~β2 агонистов длительного действия 2 раза в день
}

Препаратом для лечения пациента с обострением хронической обструктивной болезни лёгких 3 степени и внебольничной пневмонией с указаниями на аллергическую реакцию на пенициллин является:{
=левофлоксацин
~цефтриаксон
~ципрофлоксацин
~гентамицин
}

Препаратом, купирующим кожный зуд при холестазе, является:{
=холестерамин
~гептрал
~эссенциале-форте
~омепразол
}

Частота профилактической вакцинации от гриппа больных хронической обструктивной болезнью лёгких легкой и средней степени тяжести составляет 1 раз в:{
=год
~полгода
~2 года
~3 года
}

Ведущим методом диагностики хронического гастрита является:{
=эндоскопия
~рентгеноскопия
~РН - метрия
~узи брюшной полости
}

В моче могут определяться клетки Штернгеймера– Мальбина при:{
=пиелонефрите
~гломерулонефрите

~амилоидозе почек
~миеломной болезни
}

Голодные и/или «ночные боли», возникающие через 2,5–4 часа после еды, и исчезающие после очередного приема пищи, заставляют думать о язве:{
=12-перстной кишки
~малой кривизны желудка
~фундального отдела желудка
~нижнего отдела пищевода
}

Правильной последовательностью действий при подозрении на внезапную остановку сердца является оценка:{
=собственной безопасности врача; оценка сознания; оценка дыхания
~пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
~роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
~температуры тела, оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение
}

Под острым коронарным синдромом понимают группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать:{
=инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
~стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
~постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
~жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости
}

Под синкопальным состоянием понимают:{
=преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга
~обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
~преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
~глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации
}

Наиболее часто при ревматоидном артрите поражаются:{
=проксимальные межфаланговые суставы
~коленные суставы
~первые пястно-фаланговые суставы стоп и кистей
~суставы поясничного и шейного отделов позвоночника
}

При остеоартрите развиваются узелки Бушара на:{
=проксимальных межфаланговых суставах кисти
~1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти
~всех плюснефаланговых суставах симметрично
~первых плюснефаланговых суставах симметрично
}

Наиболее характерным поражением почек при системной красной волчанке является развитие:{

=гломерулонефрита
~мочекаменной болезни
~хронического пиелонефрита
~вторичного амилоидоза
}

Ведущим (главным) механизмом развития стенокардии Принцметала является:{
=коронароспазм
~стенозирующий атеросклероз
~атеротромбоз коронарных сосудов
~артериальная гипертензия
}

Патогномоничным эхокардиографическим критерием систолической дисфункции левого желудочка является:{
=снижение фракции выброса левого желудочка
~умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
~аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
~увеличение передне-заднего размера левого предсердия
}

Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности является:{
=мозговой натрийуретический пептид
~белок, связывающий жирные кислоты
~высокочувствительный тропонин I
~МВ-фракция креатинфосфокиназы
}

К синкопальным состояниям относят:{
=обмороки
~комы I и II ст.
~панические атаки
~транзиторные ишемические атаки
}

Наиболее частой причиной острой сердечной недостаточности является:{
=ишемическая болезнь сердца
~дилатационная кардиомиопатия
~острый вирусный миокардит
~гипертрофическая кардиомиопатия
}

Кровохарканье является признаком:{
=инфарктной пневмонии
~идиопатического фиброзирующего альвеолита
~острого инфаркта миокарда
~обострения хронического бронхита
}

Для подавления активности поджелудочной железы применяется:{
=апротинин
~полиметилсилоксана полигидрат

~магния гидроксид+алгелдрат
~окспренолол
}

Минимальная длительность лечения хронического гломерулонефрита составляет:{
=6 месяцев
~5 месяцев
~2 месяца
~7-10 дней
}

Препаратом выбора в лечении дерматомиозита является:{
=преднизолон
~амтолметина гуацил
~лерканидипин
~кальция карбонат с холекальциферолом
}

В остром периоде подагрического артрита не назначают:{
=аллопуринол
~метилпреднизолон
~ацеклоклофенак
~моноклональные антитела у интрелейкину 1 β(канакинумаб)
}

Для вторичной круглогодичной профилактики ревматической лихорадки используют:{
=кстенциллин
~кларитромицин
~ацетилсалициловую кислоту
~ципрофлоксацин
}

Наиболее типичными и серьезными осложнениями тромболитической терапии являются:{
=кровотечения
~аллергические реакции
~разрывы миокарда
~инфекционные заболевания
}

Наиболее типичным побочным эффектом применения амиодарона является:{
=дисфункция щитовидной железы
~синдром стивенса-джонсона
~остановка синусового узла
~острый инфаркт миокарда
}

Пациентам с фибрилляцией предсердий и высоким риском тромбоэмболических осложнений/инсульта (2 и более баллов по шкале CHA2DS2-VASC для мужчин, 3 и более баллов – для женщин) показан прием:{
=непрямых антикоагулянтов
~двойной антиагрегантной терапии
~блокаторов медленных кальциевых каналов

~ацетилсалициловой кислоты
}

Абсолютным противопоказанием для проведения тромболитической терапии является:{
=расслаивающая аневризма аорты
~беременность и первая неделя после родов
~прием антагонистов витамина к
~травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация
}

К нерациональным комбинациям антигипертензивных препаратов относят сочетание:{
=бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
~дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
~ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
~дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II
}

Пациенту с отеком легких, развившемуся на фоне пароксизма фибрилляции предсердий, показано назначение:{
=электрокардиоверсии
~в/в введения нитроглицерина
~в/в введения метопролола
~постановки временной электрокардиостимуляции
}

Средством первого выбора при проведении базовой сердечно-легочной реанимации является:{
=эпинефрин
~преднизолон
~натрия гидрокарбонат
~кальция хлорид
}

Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий при синдроме Вольфа–Паркинсона–Вайта наилучшим средством считается:{
=амиодарон
~новокаинамид
~пропафенон
~анаприлин
}

У больного с частыми обострениями ХОБЛ и постбронходилатационным ОФВ1<50% от должного показано назначение:{
=пролонгированных бронхолитиков + ингаляционных глюкокортикостероидов
~в/в введения теофиллинов (эуфиллина) + ингаляционных холинолитиков
~антибактериальных препаратов + короткодействующих бронхолитиков
~короткодействующих бронхолитиков + в/в глюкокортикоидов
}

К препаратам второй ступени терапии бронхиальной астмы, контролирующих течение заболевания, относят:{

=ингаляционные глюкокортикоиды
~ß2- агонисты короткого действия по потребности
~теофиллин замедленного высвобождения
~ß2- агонисты длительного действия
}

К маловероятным клиническим симптомам при обострении хронического пиелонефрита относят:{
=отеки
~лихорадку
~боли в поясничной области
~частое мочеиспускание
}

Наиболее важным исследованием для диагностики хронической обструктивной болезни легких является:{
=спирометрия
~бронхоскопия
~пикфлоуметрия
~бронхография
}

Показателями, характерными для хронической обструктивной болезни легких средней тяжести, являются:{
=ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 50-80%
~ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1>80%
~ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ОФВ1= 30-50%
~ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ОФВ1<80%
}

Для нейроциркуляторной дистонии характерна отрицательная проба с:{
=нитроглицерином
~обзиданом
~хлористым калием
~гипервентиляцией
}

Значимым показателем для диагностики инфекционного эндокардита по данным ЭХО-КГ исследования выступает:{
=вегетация на клапанах
~высокое давление наполнения левого желудочка
~наличие диастолической дисфункции
~наличие систолической дисфункции
}

Наиболее частым осложнением, возникающим в первые часы острого инфаркта миокарда, является:{
=нарушение ритма
~отек легких
~кардиогенный шок
~острая сердечно-сосудистая недостаточность
}

Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии служит:{
=депрессия ST более чем на 2 мм
~подъем сегмента ST более чем на 2 мм
~появление отрицательных зубцов Т
~депрессия ST более чем на 1 мм
}

Специфическим иммуноглобулином, подтверждающим наличие у больного бронхиальной астмы, является:{
=Ig E
~Ig M
~Ig F
~Ig G
}

Чаще гематурия может развиться при лечении:{
=варфарином
~лизиноприлом
~конкором
~ивабрадином
}

При проведении пробы Зимницкого необходимо:{
=исключить избыточное потребление жидкости
~соблюдать строгую диету с исключением соли
~ограничить физическую активность
~ограничить употребление белковой пищи
}

Абсолютным противопоказанием к колоноскопии является:{
=декомпенсированная сердечная недостаточность
~тяжелая форма неспецифического язвенного колита
~острый парапроктит
~кровоточащий геморрой
}

Лицам в возрасте от 25 лет до 55 лет с индексом массы тела 30 кг/м2 и выше при неэффективности диетотерапии можно назначить:{
=орлистат
~метформин
~пиоглитазон
~манинил
}

Стартовая антибактериальная терапия пневмонии легкой степени тяжести у лиц молодого возраста в амбулаторно- поликлинических условиях включает:{
=макролиды нового поколения
~оральные цефалоспорины II поколения
~фторхинолоны
~аминогликозиды
}

К препаратам первого ряда для лечения обострения хронического пиелонефрита в амбулаторных условиях относится:{
=ципрофлоксацин
~бисептол
~метронидазол
~рифаксимин
}

Больным с артериальной гипертензией при наличии брадикардии показано назначение:{
=дигидропиридиновых антагонистов кальция
~бета-адреноблокаторов
~верапамила
~дилтиазема
}

Больным с артериальной гипертензией при наличии гиперкалиемии (K+ 6,4 ммоль/л) противопоказан:{
=лизиноприл
~аплодимин
~бисопролол
~индапамид
}

Основной группой препаратов для лечения больных хронической обструктивной болезнью легких являются:{
=ингаляционные пролонгированные м-холинолитики
~ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты
~пероральные глюкокортикостероиды
~пролонгированный теофиллин
}

Диспансерному больному со стабильной стенокардией напряжения для купирования ангинозного приступа участковый врач рекомендует:{
=короткодействующий изосорбида динитрат
~изосорбида 5 мононитрат
~верапамил
~бисопролол
}

К специфическим побочным действиям ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента относят:{
=сухой кашель
~покраснение лица
~сердцебиение
~кожную сыпь
}

Преимущественно врожденный характер имеет стеноз:{
=легочной артерии
~аорты
~левого A-V отверстия

~правого A-V отверстия
}

Риск развития острого панкреатита велик при значительном повышении в плазме крови:{
=ЛПОНП
~ЛПВП
~ЛП(А)
~ЛПНП
}

В сомнительных случаях диагноз ХСН можно исключить при нормальном уровне в крови:{
=натрийуретических пептидов
~катехоламинов
~альдостерона
~ренина
}

К вторичным кардиомиопатиям относится:{
=перипортальная
~дилатационная
~гипертрофическая
~рестриктивная
}

При проведении нагрузочного теста достоверным критерием ишемии миокарда является:{
=депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
~появление отрицательных зубцов Т
~снижение вольтажа всех зубцов
~синусовая тахикардия
}

Применение бета-адреноблокаторов противопоказано при:{
=стенозирующем атеросклерозе периферических артерий
~гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выноящего тракта лж
~дилатационной кардиомиопатии
~стенозе аортального клапана
}

Неселективным бета-адреноблокатором является:{
=карведилол
~бисопролол
~метопролол
~атенолол
}

Применение периферических вазодилататоров противопоказано при:{
=митральном стенозе
~недостаточности митрального клапана
~дилатационной кардиомиопатии
~пролабировании митрального клапана с регургитацией
}

Атерогенный эффект отсутствует при лечении:{
=α-адреноблокаторами
~β-адреноблокаторами
~тиазидовыми диуретиками
~глюкокортикостероидами
}

К артериальным вазодилататорам относятся:{
=дигидропиридины
~ингибиторы АПФ
~пост-синаптические α-адреноблокаторы
~блокаторы рецепторов ангиотензина
}

При высоком уровне ЛП (А) в плазме крови больному следует назначить:{
=фибраты
~статины
~секвестранты жирных кислот
~эзетимиб
}

Абсолютным противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является:{
=двусторонний стеноз почечных артерий
~ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
~аортальный стеноз
~констриктивный перикардит
}

Побочный эффект в виде кашля при приеме ингибиторов АПФ связан с:{
=увеличением продукции содержания брадикинина
~увеличением продукции натрий-уретических пептидов
~снижением активности ренина плазмы
~снижением содержания ангиотензина- II
}

Прием статинов следует отменить в случае регистрации на фоне миалгий повышения в крови активности КФК в:{
=5 раз
~4 раза
~3 раза
~2 раза
}

К венозным вазодилататорам относятся:{
=нитраты
~дигидропиридины
~ингибиторы АПФ
~пост-синаптические α-адреноблокаторы
}

Эффективность терапии иАПФ может снижаться при одновременном приеме:{
=нестероидных противовоспалительных средств

~антибиотиков
~антацидов
~секвестрантов желчных кислот
}

Больного с нестабильной стенокардией на приеме в поликлинике следует:{
=госпитализировать с приема в БИТ
~направить на консультацию к кардиологу
~направить на ЭКГ
~направить на анализ крови
}

Одновременно с бета-адреноблокаторами противопоказан прием:{
=верапамила
~дигоксина
~фелодипина
~альдактона
}

К ингибиторам дипептидилпептидазы-4 относится:{
=алоглиптин
~пиоглитазон
~эмпаглифлозин
~дапаглифлозин
}

К препаратам, снижающим массу тела, относится:{
=лираглутид
~глимепирид
~вилдаглиптин
~пиоглитазон
}

Основной признак инфекционного эндокардита на ЭХО-КГ:{
=вегетации на створках
~аневризма левого желудочка
~аортальная недостаточность
~аортальный стеноз
}

Признаком остановки сердца является:{
=отсутствие пульсации крупных артерий
~глухие тоны сердца
~крепитация в легких
~клокочущее дыхание
}

При пароксизмальной тахикардии ритм сердца:{
=правильный
~неправильный
~с ритмичным выпадением сокращений желудочков
~редкий ритмичный

}

Для диагностики левожелудочковой недостаточности необходимо наличие следующих клинических проявлений:{
=приступов сердечной астмы
~переполнения шейных вен
~периферических отеков
~увеличения печени
}

К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относят:{
=полиартрит
~лихорадку
~ускорение СОЭ
~удлинение интервала PQ
}

Для аортального стеноза характерно наличие:{
=систолического шума справа от грудины с проведением на шею
~систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево
~диастолического шума над мечевидным отростком
~двойного тона Траубе на сосудах.
}

При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии:{
=аортального стеноза
~митральной недостаточности
~митрального стеноза
~аортальной недостаточности
}

Прямой признак язвенной болезни при рентгенологическом исследовании:{
=симптом «ниши»
~симптом «песочных часов»
~гастроэзофагеальный рефлюкс
~деформация стенки желудка
}

Какой из перечисленных методов является основным в диагностике хронических гастритов:{
=эндоскопия с прицельной биопсией
~рентгенологическое исследование желудка
~исследование секреторной функции желудка
~поэтажная манометрия
}

Основным принципом лечения хронического атрофического гастрита является:{
=заместительная терапия
~эрадикационная терапия
~антирефлюксная терапия
~антисекреторная терапия
}

Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите любой этиологии характерно:{
=повышение уровня трансаминаз
~повышение уровня щелочной фосфатазы
~повышение уровня холестерина
~повышение уровня прямого билирубина
}

К признакам внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите относят:{
=гипергликемию
~снижение массы тела
~стеаторею
~дефицит жирорастворимых витаминов
}

Печеночно–клеточная функция при циррозе печени оценивается по шкале:{
=Чайлд–Пью
~Уилсона–Коновалова
~Бадда–Киари
~Шерешевского – Тернера
}

Ведущий критерий нефротического синдрома:{
=протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
~протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией
~наличие в моче белка Бенс-Джонса
~протеинурия <3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией
}

Главным признаком Ig A- нефропатии является:{
=рецидивирующая макрогематурия
~протеинурия
~цилиндурия
~гипостенурия
}

Какие изменения размеров и формы эритроцитов характерны для ЖДА:{
=микроциты, пойкилоцитоз
~серповидные эритроциты, анизоцитоз
~мегалоциты, пойкилоцитоз
~мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз
}

Бронхоскопия при ХОБЛ не позволяет:{
=выявить обструкцию периферических бронхов
~получить материал для микробиологического исследования
~выявить трахеобронхиальную дискинезию
~получить материал для цитологического исследования
}

Ключевым методом диагностики пневмоний является:{

=рентгенография органов грудной клетки
~фибробронхоскопия
~компьютерная томография
~исследование функции внешнего дыхания
}

К легочным осложнениями пневмонии относится:{
=дистресс-синдром
~инфекционно-токсический шок
~инфекционно-аллергический миокардит
~менингит, менингоэнцефалит
}

К физикальным симптомам ХОБЛ относятся:{
=сухие хрипы
~крепитация
~шум терния плевры
~притупление перкуторного звука в проекции доли легкого
}

При ХОБЛ ингаляционная проба с бронходилататором выявляет степень обратимости обструкции:{
=до 15%
~до 30%
~до 60%
~близкую к 100%
}

Для бронхиальной астмы характерно наличие:{
=удлиненного выдоха
~крепитации
~тупого звука под лопатками
~бронхиального дыхания
}

При бронхиальной астме мокрота:{
=вязкая
~пенистая
~легкоотделяемая
~при отстаивании образует три слоя
}

Вагусные пробы используются для купирования:{
=пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
~фибрилляции предсердий
~пароксизмальной желудочковой тахикардии
~частой желудочковой экстрасистолии
}

При применении какого препарата может произойти увеличение частоты пульса:{
=фенотерол
~метопролол

~дигоксин
~дилтиазем
}

Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат:{
=экстенциллин
~гентамицин
~ампициллин
~делагил
}

При назначении диеты больным циррозом печени с симптомами печеночной недостаточности прежде всего следует ограничить:{
=белки
~жиры
~углеводы
~жидкость
}

Показанием к назначению противовирусной терапии при доказанном хроническом вирусном гепатите В является:{
=все перечисленное
~наличие маркеров репликации HBV
~стойко повышенный уровень АЛТ
~отсутствие декомпенсированной портальной гипертензии
}

Внутриклубочковую гипертензию при хроническом гломерулонефрите снижают:{
=ингибиторы АПФ
~α-адреноблокаторы
~β-адреноблокаторы
~дигидропиридиновые антагонисты кальция
}

При бронхиальной астме противопоказан:{
=обзидан
~интал
~флутиказон
~ингакорт
}

Усиление 1 тона на верхушке сердца отмечается при:{
=гипертонической болезни
~митральной недостаточности
~хроническом легочном сердце
~тромбоэмболии легочной артерии
}

На электрокардиограмме при артериальной гипертензии выявляется:{
-смещение переходной зоны в V4-V6
~смещение переходной зоны в V1-V2
~патологический зубец Q

~увеличение интервала PQ
}

Истинная полицитемия встречается преимущественно в возрасте:{
=60 лет и старше
~20-30 лет
~5-10 лет
~11-15 лет
}

При железодефицитной анемии в общем анализе крови наблюдается следующая характеристика эритроцитов:{
=гипохромия
~гиперхромия
~микросфероцитоз
~окантоцитоз
}

Адреналин, амиодарон и дефибрилляция в совокупности используются при лечении:{
=фибрилляции желудочков
~асистолии
~фибрилляции предсердий
~трепетании предсердий
}

При лечении ингаляционными глюкокортикоидами в стандартных дозах возможно развитие:{
=дисфонии
~ожирения
~стероидного диабета
~остеопороза
}

Преимущественно на β2-адренорецепторы легких действует:{
=фенотерол
~тиотропия бромид
~гликопиррония бромид
~беклометазона дипропионат
}

При сочетании хронической обструктивной болезни легких и пароксизмов фибрилляции предсердий противопоказано назначение:{
=пропранолола
~верапамила
~дигоксина
~этацизина
}

Для лечения пневмонии, вызванной атипичными возбудителями, используется:{
=азитромицин
~гентамицин
~цефотаксим
~ванкомицин

}

У пациентов с внебольничной пневмонией с предполагаемым инфицированием вирусами гриппа в дополнение к антибактериальным препаратам рекомендуется назначение:{
=оселтамивира
~фенспирида гидрохлорида
~ацикловира
~ремантадина
}

К показаниям для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите относят:{
=остронефритический синдром
~острая почечная недостаточность
~хроническая почечная недостаточность
~мочевой синдром
}

Какое заболевание часто встречается у больных атопическим дерматитом:{
=бронхиальная астма
~хроническая обструктивная болезнь легких
~экзогенный аллергический альвеолит
~идиопатический легочный фиброз
}

Для лечения миалгий, суставного синдрома у больных системной склеродермией с эрозивно-язвенными поражениями пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки предпочтительно назначить:{
=нимесулид
~пироксикам
~ибупрофен
~напроксен
}

Препаратом для лечения диффузной формы системной склеродермии с выраженными и тяжелыми системными проявлениями, высокой активностью патологического процесса является:{
=преднизолон
~метотрексат
~колхицин
~лидаза
}

Препаратом, блокирующим Н2-гистаминовые рецепторы, является:{
=ранитидин
~омепразол
~метацин
~гастрофарм
}

Омепразол является:{
=ингибитором протонной помпы
~желчегонным препаратом

~блокатором Н2-гистаминовых рецепторов
~ферментным препаратом
}

Препаратом, используемым при любых формах холестаза, является:{
=урсодезоксихолиевая кислота
~мебеверин
~креон
~дюфалак
}

Пролонгированным интерфероном является:{
=пегилированный интерферон
~интерферон α
~рибавирин
~адеметионин
}

Абсолютным противопоказанием для назначения больным артериальной гипертензией бета-адреноблокаторов является:{
=атриовентрикулярная блокада II-III степени
~атриовентрикулярная блокада I степени
~трепетание предсердий
~фибрилляция предсердий
}

Наиболее рациональной комбинацией антигипертензивной терапии для лечения больных артериальной гипертензией с хронической сердечной недостаточностью является:{
=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики
~ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики
~альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики
~блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики
}

Возможными осложнениями при передозировке β2- агонистов являются:{
=тахикардия, нарушения ритма
~гипокалиемия, бронхоспазм
~гиперкалиемия, сонливость
~брадикардия, гипергликемия
}

Для снижения давления в малом круге кровообращения используется:{
=нитроглицерин
~верапамил
~дипиридамол
~бисопролол
}

Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при кардиогенном шоке является:{

=морфин
~фентанил
~метамизол натрия
~кеторолак
}

При передозировке гепарина следует назначить:{
=протамина сульфат
~калия иодид
~натрия нитрит
~налоксона гидрохлорид
}

Внутривенная инфузия амиодарона показана при:{
=желудочковой тахикардии
~атриовентрикулярной блокаде I степени
~электромеханической диссоциации
~синусовой брадикардии
}

Препаратом выбора для лечения тахикардии с широкими ритмичными комплексами QRS и стабильной гемодинамикой является:{
=амиодарон
~аденозин
~пропранолол
~дигоксин
}

Анализ мочи по Зимницкому предполагает определение:{
=объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток
~объема и удельной плотности суточной мочи
~объема и удельной плотности утренней мочи
~концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток
}

Наиболее выраженный гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме:{
=розувастатина
~симвастатина
~аторвастатина
~правастатина
}

Воспаление слизистой бронхов, увеличение бронхиальной секреции, кашель, одышка наблюдаются при:{
=остром бронхите
~остром ларингите
~острой пневмонии
~остром фиброзирующем альвеолите
}

У больной 46-ти лет ночью развиваются приступы загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъём сегмента ST. Наиболее вероятным диагнозом является:{
=вариантная стенокардия
~острый коронарный синдром с подъѐмом ST
~острый перикардит
~тромбоэмболия легочной артерии
}

Изменением в крови, характерным для острой стадии инфаркта миокарда, является:{
=увеличение уровня тропонина
~увеличение активности амилазы
~снижение коэффициента де Ритиса
~увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы
}

При митральной недостаточности наиболее характерным изменением, выявляемым при перкуссии сердца, является:{
=смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево
~смещение границ относительной сердечной тупости вправо
~треугольная форма сердца
~выраженное смещение границ относительной сердечной тупости вниз и влево
}

Наиболее ранним и чувствительным показателем синдрома цитолиза при заболеваниях печени является:{
=повышение активности аланиновой аминотрансферазы
~повышение уровня щелочной фосфатазы
~повышение уровня холестерина
~снижение уровня альбумина
}

Для коррекции гиперхолестеринемии применяется:{
=аторвастатин
~нитросорбит
~диклофенак
~аспирин
}

Больному гипертонической болезнью с АД 170/110 мм рт. ст., у которого отмечается неконтролируемое течение бронхиальной астмы, нельзя назначить:{
=метопролол
~амлодипин
~моксонидин
~лозартан
}

Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки бензатин бензилпенициллин назначается:{
=1 раз в 3 недели
~1 раз в 2 недели
~1 раз в неделю

~ежедневно
}

У женщины 22 лет с асимметрией пульса и ад на руках вероятнее всего:{
=болезнь Такаясу
~гранулематоз Вегенера
~открытый артериальный проток
~коарктация аорты
}

Круглые штампованные дефекты в эпифизах костей наблюдаются при:{
=подагре
~псориатическом артрите
~миеломной болезни
~системной красной волчанке
}

Признаком выраженной гипокалиемии является:{
=низкий вольтаж зубца Т
~гипертонус конечностей
~артериальная гипертензия с брадикардией
~олигурия
}

Внеклеточная жидкость отличается от внутриклеточной тем, что содержит меньше:{
=калия
~кальция
~натрия
~хлора
}

Анемия, при которой отмечается снижение гемоглобина в эритроците и сыворотке крови, является:{
=железодефицитной
~В12–дефицитной
~апластической
~аутоиммунной гемолитической
}

В12–дефицитная анемия характеризуется:{
=гиперхромией, макроцитозом, цитопенией
~гипохромией, микроцитозом
~нормохромией, нормоцитозом
~наличием бластных клеток
}

Для болезни Такаясу характерно наличие в клинической картине:{
=отсутствие пульса на одной руке
~геморрагической пурпуры
~сетчатого ливедо
~кровохарканья
}

Для синдрома мальабсобции характерным симптомом является:{
=диарея
~тошнота
~запор
~желтуха
}

Значительное повышение уровня кальпротектина в кале свидетельствует о:{
=воспалительном заболевании кишечника
~глистной инвазии
~синдроме раздраженного кишечника
~гастрите
}

Показанием к применению атропина в качестве средства неотложной помощи является:{
=атрио-вентрикулярная блокада
~анафилактический шок
~передозировка периферических миорелаксантов
~гипогликемическая кома
}

Верным способом введения глюкокортикоидов в неотложной практике является:{
=внутривенный
~внутримышечный
~ингаляционный
~пероральный
}

Раздел: ОСК

Сердечно-легочную реанимацию следует начинать при потере сознания и: {
~наличии пульса и патологического дыхания;
~наличии пульса и дыхания;
~отсутствии пульса;
=отсутствии пульса и дыхания.
}

Ручной массаж сердца выполняется у взрослого человека с частотой __ нажатий в 1 минуту: {
~20-30;
~30-40;
~60-70;
=100-120.
}

Если реанимационную помощь оказывают два человека, то искусственная вентиляция легких и массаж сердца выполняется с очередностью____и 30 нажатий на грудную клетку: {
~4-5 выдохов;
~2 выдоха;
=1 выдох;
~3 выдоха.
}

Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствует: {
=сужение зрачков;
~наличие пульса на лучевой артерии;
~уменьшение цианоза кожи ;
~появление самостоятельного дыхания.
}

Правильность проводимого наружного массажа сердца определяется: {
~появлением судорог;
=появлением пульса на сонной артерии;
~появлением красноты кожных покровов;
~появлением холодного пота.
}

При неэффективной легочной вентиляции следует: {
=запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
~опустить головной конец;
~приподнять головной конец;
~позвать другого реаниматора.
}

При проведении наружного массажа сердца у взрослых ладони следует расположить: {
~на границе верхней и средней трети грудины;
=на границе средней и нижней трети грудины;
~на верхней трети грудины;
~на нижней трети грудины.
}

Ручной массаж сердца выполняется у взрослого человека с частотой __ нажатий в 1 минуту: {
~20-30;
~30-40;
~60-70;
=100-120.
}

Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствует: {
=сужение зрачков;
~наличие пульса на лучевой артерии;
~уменьшение цианоза кожи;
~появление самостоятельного дыхания.
}

У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда, массой не менее, чем: {
~20% миокарда;
=40% миокарда;
~60% миокарда;

~90% миокарда.
}

При окклюзии правой коронарной артерии: {
~никогда не бывает кардиогенного шока;
=примерно у 25% больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка;

~инфаркт правого желудочка наблюдается крайне редко;
~никогда не бывает АВ-блокады.
}

Причиной острой тампонады сердца может быть: {
~выпот в перикард при злокачественных опухолях;
~уремия;
=разрыв левого желудочка.
}

Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболе эффективно обеспечивается:{
~физикальным обследованием;
~эхокардиографией;
=исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса;
~электрокардиографией.
}

Самый ранний симптом отека легких: {
=тахипноэ;
~страх;
~потливость;
~кашель с жидкой мокротой.
}

Расширение сосудов легких в верхних отделах при рентгенологи-ческом исследовании отмечается, когда заклинивающее давление в легочной артерии превышает: {
~10 мм. рт. ст.;
=20 мм. рт. ст.;
~30 мм. рт. ст.;
~40 мм. рт. ст.
}

Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти: {
~3-4 мин при гипертермии;
=3-4 мин при нормотермии;
~5-6 мин при нормотермии.
.
}

Анафилактический шок это: {
=генерализованная аллергическая реакция немедленного типа;
~острая системная реакция на первичный контакт с антигеном;

~проявление хронического вирусного заболевания;
~эквивалент гипофункции контррегуляторных систем организма.
}

Причиной развития анафилактического шока может быть: {
=прием аспирина;
~тепловой удар;
~употребление минеральной воды;
~стрессовые состояния.
}

Причиной развития анафилактического шока может быть: {
~употребление термальной воды;
~солнечный удар;
=парентеральное введение противостолбнячной сыворотки;
~закрытая черепно-мозговая травма.
}

В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет: {
~либераторы гистамина;
=наличие IgE;
~наличие IgA;
~гипофункция реснитчатого эпителия.
}

Для иммунологической стадии анафилактического шока характерно: {
=формирование сенсибилизации организма;
~опсонизация цитолитической активности К- и NK-клеток;
~дегрануляция тучных клеток и базофилов;
~катаболизм собственных белков.
}

Для клинической картины анафилактического шока нехарактерен период: {
~предвестников;
~бронхоспазма;
=период гиперемии;
~выхода из шока.
}

Период предвестников при анафилактическом шоке развивается через: {
~10 минут после действия аллергена;
=3-30 минут после действия аллергена;
~3 часа после действия аллергена;
~5 часов после действия аллергена.
}

Первая помощь при анафилактическом шоке включает в себя введение: {
=адреналина ;
~преднизолона;
~мезатона;
~дексаметазона.
}

Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций: {
=формирует немедленные аллергические реакции;
~участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций;
~участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа;
~участвует в цитотоксических иммунных реакциях.
}

Причиной развития анафилактического шока может быть: {
~укус собаки;
~тепловой шок;
~употребление соли;
=использование предметов из латекса.
}

Для патохимической стадии анафилактического шока характерно: {
=взаимодействие аллергена с двумя фиксированными на рецепторах лаброцитов или базофильных гранулоцитов молекулами иммуноглобулина Е;
~взаимодействие аллергена с двумя фиксированными на рецепторах лаброцитов или базофильных гранулоцитов молекулами иммуноглобулина М;
~формирование сенсибилизации организма;
~патогенное действие медиаторов на клетки.
}

При отсутствии эффекта проводимой терапии при отеке гортани показана: {
искусственная вентиляция легких;
!инъекции пенициллина;
~трахеостомия;
!введение супрастина.
}

Неотложная помощь при анафилактическом шоке включает в себя: {
=наложение венозного жгута на конечность выше места введения аллергена;
~ИВЛ;
~непрямой массаж сердца.
}

Если анафилактический шок вызван инъекцией пенициллина, необходимо ввести: {
~дексаметазон;
~преднизолон;
=пенициллиназу;
~супрастин.
}

Минимальная продолжительность периода активной сенсибилизации у человека составляет: {
~24 часа;
~4 дня;
=7–8 дней;
~30–50 дней.
}

Исход реанимации является наиболее благоприятным при: {
=первичной остановке кровообращения;
~первичной остановке дыхания;
~первичном поражении центральной нервной системы;
~первичном поражении нейроэндокринной сферы.
}

Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является: {
=одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца;
~вдыхание паров нашатырного спирта;
~проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
~проведение закрытого массажа сердца.
}

Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить: {
=всей ладонной поверхностью;
~проксимальной частью ладони;
~тремя пальцами;
~одним пальцем.
}

Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним врачом: {
=на 2 вдоха – 12-15 компрессий;
~на 1 вдох – 2 компрессии;
~на 2 вдоха – 4 компрессии;
~на 3 вдоха – 6 компрессий.
}

Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является: {
=травма, не совместимые с жизнью;
~отсутствие пульса на сонной артерии;
~отсутствие дыхания;
~проникающее ранение грудной клетки.
}

Критерием правильности проведения закрытого массажа сердца является: {
=появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца;
~отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
~отсутствие дыхания;
~появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии.
}

Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца: {
=положение больного на жесткой поверхности;
~запрокинутое положение головы;
~наличие валика под плечами;
~положение больного ниже колен реаниматоров .
}

Критерием для начала реанимационных мероприятий является: {
=отсутствие сознания;
~появление цианоза;
~отсутствие дыхания;
~отсутствие пульса на периферических артериях.
}

При введении воздуховода требуется: {
=запрокидывание головы;
~сгибание головы;
~поворот головы на левый бок;
~поворот головы на правый бок.
}

Реанимацию обязаны проводить: {
=все взрослое население;
~только врачи медсестры реанимационных отделений;
~все специалисты, имеющие медицинское образование;
~медицинские работники скорой медицинской помощи.
}

При остановке сердца необходимо использовать заряд дефибриллятора: {
=150 Дж;
~220 Дж;
~300 Дж;
~400 Дж.
}

Общемедицинская профилактика шока включает в себя указание непереносимых лекарственных препаратов: {
~в выписном эпикризе;
=на титульном листе истории болезни или амбулаторной карты красными чернилами;

~в паспорте;
~в водительском удостоверении.
}

Общемедицинская профилактика шока включает в себя наблюдение за пациентами после инъекции не менее _____ минут: {
~15;
~20;
=30;
~10.
}

Причиной развития анафилактического шока может быть: {
~солнечный удар;
~закрытая черепно-мозговая травма;
=парентеральное введение противостолбнячной сыворотки;
~употребление термальной воды.
}

В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет: {
~гипофункция реснитчатого эпителия;
=наличие IgE;
~наличие IgA;
~либератор гистамина.

Раздел 10. Педиатрия

Ребенок 2 мес. На приеме вы рекомендуете профилактическую дозу витамина Д. Мама приобрела «Аквадетрим», необходимо получать его в дозе и в сроки:{
~300 МЕ/сут. с октября по май
=500 МЕ/сут. с октября по май
~1000 МЕ/сут. с октября по май
~2000 МЕ/сут. с октября по декабрь
~2000 МЕ/сут. с октября по январь
}

В процессе диспансерного наблюдения для ретроспективной оценки компенсации сахарного диабета определяют уровень:{
=гликированного гемоглобина
~постпрандиальной гликемии
~ликемии натощак
~глюкозурии
}

Наиболее эффективным способом профилактики гриппа является:{
=введение гриппозных вакцин
~закаливание организма
~приём больших доз аскорбиновой кислоты
~приём поливитаминных препаратов
}

На курортах с особыми лечебными факторами диспансерное наблюдение за реконвалесцентами по ангине проводится в течение одного:{
=месяца
~дня
~квартала
~года
}

К методам специфической профилактики гриппа относится:{
=вакцинация
~закаливание организма
~применение амантадина
~применение лейкоцитарного интеферона
}

Противопоказанием для применения инактивированной гриппозной вакцины является:{
=гиперчувствительность к яичному белку
~иммуносупрессия
~дисфункция почек
~инсулинзависимый сахарный диабет
}

При гепатите А в крови выявляется:{
=anti- HAV IgM
~anti-HB cor IgM
~anti-HEV IgM
~anti-HCV
}

Если диагноз «опоясывающий лишай» поставлен 47- летнему мужчине, то ветряной оспой может заболеть:{
=сын 7 лет (ветряной оспой не болел)
~мать 68 лет (ветряной оспой не болела)
~жена 42 лет (ветряной оспой болела)
~дочь 16 лет (ветряной оспой болела)
}

Реакции на туберкулин развиваются через:{
=48-72 часа
~6-12 часов
~12-24 часа
~2-3 недели
}

Первичными формами туберкулеза легких чаще болеют:{
=дети и подростки
~лица от 20 до 30 лет
~лица 30-40 лет
~лица 40-60 лет
}

Ограниченная подвижность суставов или хайропатия у подростков с плохо компенсированным сахарным диабетом 1 типа связана с:{
=избыточным гликированием коллагена
~дефицитом мышечной массы
~недоразвитием эпифизарной хрящевой ткани
~отставанием в линейном росте
}

Тестом первого уровня при подозрении на акромегалию является определение в крови уровня:{
=ИФР-1
~СТГ
~пролактина
~ИФР-1 связывающих белков
}

Доза сухой глюкозы для проведения глюкозотолерантного теста в детском возрасте составляет:{
=1,75 г/кг массы тела, но не более 75 г
~1,55 г/кг массы тела, но не более 50 г
~75 г
~50 г
}

К наследственным геморрагическим диатезам относится:{
=болезнь Виллебранда
~ДВС синдром
~болезнь Вальденстрема
~болезнь Маркиафавы Микели
}

Поведение подростка определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением приключенческого сюжета, где ему принадлежит центральная роль. Он отождествляет себя с участниками кражи автомашин. Указанную клиническую картину следует расценить как:{
~бредоподобные фантазии
~фантазии здорового подростка
~сверхценные фантазии гиперкомпенсаторного характера в подростковом возрасте
=аффективно-бредовое состояние с фантастическим бредом и гипоманией
}

Основная помощь, направленная на исправление речи при моторной алалии у детей, включает:{
~стимулирующую медикаментозную терапию
~психотерапию
=раннюю логопедическую помощь
~лечебную педагогику
}

Проявлениями аутизма являются все перечисленные расстройства, кроме:{
~Исчезновение интуиции
~Паралогическое мышление
=Преобладание ассоциаций по смежности
~Эмоционально-волевое снижение
~Формальный контакт
}

У ребенка застывание в одной позе, застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует характеризовать как:{
~психогенный ступор
=кататонический ступор
~истерический ступор
~экстрапирамидный акинето-ригидный синдром
}

Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих у детей 4-12 лет, являются:{
а) клонические
~рудиментарные
~пикнолептические
=все перечисленные
~ни один из перечисленных
}

Дети особенно подвержены влиянию окружающей среды с возникновением нарушений поведения. Это связано:{
~С конституциональной психической патологией
=С органическим поражением головного мозга

~С соматическим заболеванием
~Все перечисленное верно
~Ни то, ни другое
}

Возникновение алалии связано:{
~с психической травмой в раннем возрасте
~с рано начавшимся эндогенным заболеванием
=с поражением корковых речевых зон в возрасте до 3 лет
~с поражением корковых речевых зон после 3 лет жизни
}

Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется:{
~дебильностью
~имбецильностью
~идиотией
=всем перечисленным
~ничем из перечисленного
}

Основными причинами заикания у детей являются:{
~недоразвитие речи
~аффективно-шоковая реакция
~длительная психогения
=все перечисленные
}

По характеру течения различают рахит:{
~молниеносный
~хронический с обострениями
=подострый
~затяжной
~осложненный
}

Для острого течения рахита характерны симптомы:{
~истончение костей
~пролиферация кости
~перелом костей
~утолщение костей
=остеомаляциия костей
}

Размягчение костей черепа - это:{
~долихоцефалия
=краниотабес
~брахиоцефалия
~остеопороз
~микроцефалия
}

Активация витамина Д в организме происходит в:{

~печени
~мозге
~коже
~легких
=почках
}

"Килевидная" грудь характерна для:{
~острого нарушения питания
=рахита
~спазмофилии
~врожденного порока сердца
~экссудативно-катарального диатеза
}

Закрытие большого родничка при рахите чаще всего в:{
~1-5 мес.
~5-10мес.
~10-15мес.
=20-25мес.
~30-35мес.
}

"Рахитические четки" находятся на:{
~костях черепа
~запястьях
=ребрах
~кистях
~стопах
}

"Рахитические браслеты" образуются:{
~по ходу лямбдовидного шва
=на эпифизах костей предплечья
~на границе костной и хрящевой части ребер
~на нижней апертуре ребер
~на верхней апертуре ребер
}

Для профилактики рахита методом "дробных доз" ежедневная доза составляет (в МЕ):{
~200
~300
~400
=500
~600
}

Ребенку диагностирован рахит I ст. тяжести. Суточная доза витамина Д (в МЕ) составит:{
~500
~1000
=2000
~3000

~4000
}

Ребенку диагностирован рахит II ст. тяжести. Суточная доза витамина Д (в МЕ) составит:{
~1000
~2000
~3000
=4000
~5000
}

Ребенку 9 месяцев. Обратились с жалобами на нарастающую бледность кожи и слизистых оболочек, снижение аппетита, извращение вкуса (ест глину). По анализам крови: эрит.- $3,7*10^{12}$/л, Hb-85г/л, сыв. железо- 9,2 ммоль/л. Диагностирована железодефицитная анемия умеренной степени. Длительность лечения ЖДА препаратом железа составляет:{
~1 мес
=3 мес
~5 мес
~7 мес
~9 мес
}

Депо железа в организме является:{
=печень
~лимфатические узлы
~кожа
~желудочно-кишечный тракт
~селезенка
}

ЖДА умеренной степени тяжести устанавливается у детей при уровне гемоглобина (г/л) :{
~50-60
~60-70
=70-110
~110-120
~120-130
}

Ребенку 12 месяцев диагностирована тяжелая степень тяжести ЖДА. При каком уровне гемоглобина(г/л) устанавливается эта степень тяжести:{
~100-110
~90-100
~80-90
~70-80
=60-70
}

Ребенку 2 года. Масса тела-16кг., пальпируются все группы периферических лимфоузлов до величины фасоли, склонность к частым простудным заболеваниям, на рентгенограмме органов грудной клетки- увеличение тимуса. О каком состоянии идет речь:{
~экссудативно-катаральном диатезе
=лимфатико-гипопластическом диатезе

~нервно-артритическом диатезе
~аллергическом диатезе
~геморрагическом диатезе
}

Хроническое нарушение питания-это:{
~нормальный вес + низкий рост
~нормальный рост + низкий вес
=низкий вес + низкий рост
~нормальный вес + нормальный рост
~низкий вес + высокий рост
}

Разрыхленность, кровоточивость десен, петехии возникают при:{
~гиповитаминозе В
~рахите
~анемии
=гиповитаминозе С
~гиповитаминозе А
}

Ребёнку 5 лет. Из малообеспеченной, многодетной семьи. Фрукты и овощи употребляет редко. Частые простудные заболевания. При осмотре: пониженного питания, бледен, разрыхленность, кровоточивость десен. Вы предполагаете дефицит витамина:{
~В1
~В2
=С
~А
~РР
}

Ребенок 4 мес. доставлен в апреле с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). Вы предполагаете:{
~фебрильные судороги
~менингит
=спазмофилию, явной формы
~спазмофилию, скрытой формы
~эпилепсию
}

Ребенок 4 мес. доставлен в апреле с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). При осмотре потливость, облысение затылка, податливость краёв большого родничка. Вы диагностировали спазмофилию и определили экстренное назначение:{
~глюкозы
=диазепама
~фенобарбитала
~сернокислой магнезии
~маннита
}

Ребенок 2х лет. Пониженного питания, кожа бледная, сухая, волосы тусклые, редкие, склонность к поеданию мела. Вы предполагаете:{
~нарушение питания
=железодефицитную анемию
~гиповитаминоз
~B_{12} – дефицитную анемию
~гемолитическую анемию
}

Ребенок 7-ми месяцев с диагнозом ЖДА тяжелой степени тяжести. Вы решили назначить ранферон в дозе (по элементарному железу):{
~2мг/кг массы
=3мг/кг массы
~4мг/кг массы
~5мг/кг массы
~6мг/кг массы
}

Раздел 11. Хирургия и травматология
Причиной пищеводного кровотечения при циррозе печени является:{
=повышение давления в портальной вене
~снижение гемоглобина крови
~высокая вирусная нагрузка
~желтуха
}

Через 20 дней после ушивания язвы желудка при появлении фебрильной лихорадки, боли в правом боку, высоком стоянии правого купола диафрагмы можно предположить развитие:{
=поддиафрагмального абсцесса
~холангита
~острого холецистита
~ателектаза легкого
}

Пищевод Барретта является осложнением:{
=гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
~стриктур пищевода
~дивертикулеза пищевода
~рака пищевода
}

Методом выбора при подготовке к фиброколоноскопии является:{
=макрогол
~очистительная клизма
~очистительная клизма в сочетании со слабительным
~3-х дневное голодание
}

К информативным методам диагностики пневмонии относят:{
=рентгенографическое исследование органов грудной клетки
~спирометрию

~бронхоскопию
~бронхографию
}

Показанием к плановой фиброгастроскопии является:{
=обострение хронического гастрита
~острый холецистит
~дёгтеобразный стул
~желудочное кровотечение
}

Основным диагностическим методом, позволяющим обнаружить кисту легкого, является:{
=рентгенография и компьютерная томография легкого
~бронхоскопия
~бронхография
~радиоизотопное сканирование легких
}

Все перечисленные являются рентгенологическими признаками периферического рака легкого с размерами до 1,5 см, кроме:{
=дорожки к корню легкого
~нечеткого наружного контура
~отсутствия очаговых теней в прилежащей легочной ткани
~однородности фокуса затемнения
}

Все перечисленное является клинико- рентгенологическими признаками единичного метастаза в легком, кроме:{
=интенсивной неоднородной тени с ровными контурами, без дорожки к корню легкого
~малоинтенсивной однородной тени с ровными правильными контурами без дорожки к корню легкого
~отсутствия очаговых теней и фиброзных изменений в окружающей легочной ткани
~отсутствия клинических признаков поражения
}

Во время фибробронхоскопии можно диагностировать:{
=центральный рак легкого
~бронхиальную астму
~абсцесс легкого
~кисты легкого
}

Решающая роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого от туберкулеза и полостной формы рака легкого принадлежит:{
=биопсии
~рентгенологическому методу исследования
~бронхоскопии
~клиническому методу исследования
}

Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:{
=ахалазия

~склеродермия
~хронический рефлюкс-эзофагит
~грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
}

Достоверным критерием наступления ремиссии после лечения нетропической СПРУ является:{
=абсорбционный тест
~рентгенологическое исследование
~гематологическая картина
~копрологическое исследование
}

После удаления дистального отдела подвздошной кишки не наблюдается:{
=потеря желчных кислот со стулом
~недостаточность поджелудочной железы
~диарея
~повреждение слизистой оболочки толстой кишки
}

Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:{
=кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
~кровоточащая язва 12-перстной кишки
~язвенный колит
~тромбоз мезентериальных артерий
}

Портальная гипертензия может наблюдаться при:{
=циррозе печени
~хроническом гепатите
~метастатическом раке печени
~хроническом панкреатите
}

Показание к назначению тюбажей:{
=гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей
~постхолецистэктомический синдром
~гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
~желчнокаменная болезнь
}

Осложнение, не характерное для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:{
=полипоз пищевода
~стриктуры пищевода
~пищевод баррета
~аденокарцинома пищевода
}

Канцерогенез относят к неблагоприятным побочным реакциям лекарственных средств типа:{
=D (отсроченные)
~B (непредсказуемые)
~A (предсказуемые)
~C («химические»)

}

К скрининговому исследованию рака молочной железы относят:{
=маммографию
~ультразвуковое исследование молочных желез
~самообследование
~осмотр маммологом
}

При кровянистых выделениях из молочной железы целесообразно проведение:{
=цитологического исследования отделяемого
~маммографии
~дуктографии
~ультразвукового исследования молочных желез
}

К фактору риска рака молочной железы относится:{
=наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
~мастопатия
~раннее наступление менопаузы
~длительное вскармливание
}

Основным методом диагностики рака ободочной кишки является:{
=фиброколоноскопия
~ирригоскопия
~магнитно-резонансная томография
~кровь на скрытую кровь
}

Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является:{
=кал на скрытую кровь
~фиброколоноскопия
~ирригоскопия
~ультразвуковое исследование толстой кишки
}

Облигатным предраком для толстого кишечника является:{
=диффузный семейный полипоз
~одиночный полип
~неспецифический язвенный колит
~хронический колит
}

Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с:{
=ректального пальцевого исследования
~фиброколоноскопии
~ирригографии
~ректороманоскопии
}

Основным методом диагностики рака желудка является:{
=фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией
~объективный осмотр
~рентгеноскопия
~ультразвуковое исследование
}

Наиболее ранним симптомом при локализации рака в кардиальном отделе желудка является:{
=дисфагия
~боль в эпигастральной области
~боль за грудиной
~тошнота и рвота
}

При подозрении на опухоль почки в первую очередь необходимо провести:{
=ультразвуковое исследование
~компьютерную томографию
~объективный осмотр
~экскреторную рентгенографию
}

Наиболее информативным методом диагностики при подозрении на периферический рак легкого является:{
=компьютерная томография органов грудной клетки
~рентгенография органов грудной клетки
~флюорография
~фибробронхоскопия
}

Решающим методом для диагностики центральной опухоли легкого является:{
=фибробронхоскопия с биопсией
~рентгенография
~компьютерная томография
~бронхография
}

Основным методом лечения рака молочной железы является:{
=комплексное лечение
~хирургический
~лекарственная терапия
~лучевая терапия
}

Ведущим методом лечения меланомы кожи является:{
=хирургический
~лучевая терапия
~электрокоагуляция
~химиотерапия
}

Неотложной мерой при ожоге концентрированными кислотами является:{
=смыв водой и нейтрализация щелочью

~обработка спиртовыми растворами
~наложение масляной повязки
~наложение сухой окклюзионной повязки
}

Антидотом при отравлении бензодиазепинами является:{
=флумазенил
~налоксон
~атропин
~панангин
}

Антидотом при отравлении сердечными гликозидами является:{
=унитиол
~рибоксин
~панангин
~допамин
}
Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется:{
=плазмаферезом
~гемофильтрацией
~гемодиализом
~ультрафильтрацией
}

Антидотом при отравлении трициклическими антидепрессантами является:{
=натрия гидрокарбонат
~атропин
~адреналин
~дигоксин
}

Начальная терапия судорожного синдрома проводится:{
=бензодиазепинами
~антиконвульсантами
~холиноблокаторами
~барбитуратами
}

Стартовым препаратом при анафилактическом шоке является:{
=адреналин
~дексаметазон
~преднизолон
~супрастин
}

Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:{
=свободный газ в брюшной полости
~высокое стояние диафрагмы
~пневматизация кишечника
~«чаши» Клойбера
}

Онкологический скрининг наиболее эффективен при:{
=колоректальном раке
~гепато- и холангиоцеллюлярном раке
~саркомах костей и мягких тканей
~раке пищевода
}

К первичной профилактике рака относят:{
=меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
~выявление на ранних стадиях предракового заболевания и его лечение
~медико-генетическое консультирование новорожденных
~мероприятия, направленные на выявление злокачественных новообразований при первых клинических проявлениях
}

Вторичная профилактика рака предусматривает:{
=выявление и лечение предраковых заболеваний
~выявление и лечение рецидивов злокачественных новообразований
~меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
~медико-генетическое консультирование новорожденных
}

Хронический болевой синдром наиболее часто развивается при метастазах в:{
=кости
~легкие
~печень
~головной мозг
}

Третьей ступенью лечения хронического болевого синдрома (согласно рекомендациям воз) являются:{
=сильные опиоиды
~слабые опиоиды
~неопиоидные анальгетики
~нейролептаналгезия
}

Под комбинированной операцией понимают удаление опухоли:{
=с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
~в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
~вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого либо другого неонкологического заболевания
~в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
}

Наиболее эффективным методом системной терапии при фолликулярном раке щитовидной железы является:{
=радиоизотоп йода-131
~блеомицин
~метотрексат

~митомицин с
}

Ведущим методом лечения фиброаденомы молочной железы является:{
=секторальная резекция
~адъювантная химиотерапия
~неоадъювантная лучевая терапия
~брахитерапия
}

Основным методом диагностики в онкологии является:{
=морфологический
~лучевой
~лабораторный
~лабораторно-инструментальный
}

Понятие «ранний рак» подразумевает:{
=рак I-II стадий
~тяжелую дисплазию
~рак II-III стадий
~все стадии рака, кроме IV
}

Первичную диагностику злокачественных новообразований наружной локализации осуществляют:{
=смотровые кабинеты
~кабинеты профилактики
~подростковые кабинеты
~онкологические диспансеры
}

Облигатным предраком толстой кишки является:{
=диффузный семейный полипоз
~болезнь Крона
~неспецифический язвенный колит
~гиперпластический полип
}

Синдром анорексии-кахексии наиболее выражен при раке:{
=желудка, поджелудочной железы
~почки, надпочечника
~шейки матки, раке эндометрия
~кожи, меланоме
}

К признаку кахексии относится потеря массы тела:{
=>5% за последние 6 мес.
~>5% за последние 12 мес.
~>10% за последние 6 мес.
~>10% за последние 12 мес.
}

Наиболее информативным неинвазивным методом диагностики опухоли вильмса является:{
=компьютерная томография
~ультразвуковое исследование
~почечная ангиография
~реносцинтиграфия
}

Наиболее частым клиническим проявлением гепатоцеллюлярного рака является:{
=гепатомегалия
~иктеричность кожных покровов
~лихорадка
~синдром астении-кахексии
}

Для рака среднеампулярного отдела прямой кишки характерны:{
=частые тенезмы с отхождением крови и слизи
~боли в правой подвздошной области и над лоном
~запоры и поносы
~опухоль в правой подвздошной области, анемия
}

Для диагностики рака желудка применяют:{
=фиброгастроскопию с биопсией
~компьютерную томографию
~позитронно-эмиссионную томографию
~ультразвуковое исследование
}

Наиболее достоверным методом диагностики рака молочной железы является:{
=биопсия под контролем узи
~компьютерная томография
~маммография
~определение Са-125
}

Восстановительная цель реабилитации онкологических больных предусматривает:{
=реконструктивно-пластические операции для восстановления трудоспособности
~адаптацию пациента к новому психо-физическому состоянию
~антиэметогенную терапию
~терапию хронического болевого синдрома
}

К основным критериям эффективности лечения в онкологии относят:{
=выживаемость, качество жизни
~продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности
~потери Daly
~критерий Манна-Уитни
}

Наиболее надежным методом для исключения малигнизации язвы желудка является:{
=эндоскопия с биопсией

~анализ кала на скрытую кровь
~рентгенография с бариевой взвесью
~МРТ – томография органов брюшной полости
}
Травматология и ортопедия
Признаком ожоговой болезни является:{
=гиповолемия
~гипокалиемия
~гиперволемия
~гипертермия
}

Ожог II степени характеризуется:{
=отслойкой эпидермиса
~гиперемией кожного покрова
~гибелью всех слоев дермы
~поражением кожи до ростковой зоны
}

Ожог IIIа степени характеризуется:{
=некрозом поверхностных слоев кожи
~поражением всех слоев дермы
~некрозом кожи и расположенных под ней тканей
~гиперемией и отеком кожного покрова
}

Ожог IIIб степени характеризуется:{
=некрозом всех слоев дермы
~поражением поверхностных слоев кожи
~некрозом кожи и расположенных под ней тканей
~гиперемией и отеком кожного покрова
}

Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является:{
=гиповолемия
~дефицит гемоглобина
~гипопротеинемия
~коагулопатия
}

Концентрация гемоглобина 80 г/л и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при:{
=постгеморрагической анемии
~апластической анемии
~анемии при хронической почечной недостаточности
~острой лейкемии
}

Открытым является перелом кости с:{
=раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
~образованием обширных фликтен над областью перелома
~раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
~обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

}

Под сколиотической болезнью понимают:{
=сложное структурное боковое и торсионное искривление позвоночника, влекущее за собой страдание других органов и систем
~деформацию позвоночника, характеризующуюся его боковым искривлением
~сложную структурную деформацию позвоночника с искривлением во фронтальной плоскости и торсией
~сложное структурное боковое и торсионное искривление позвоночника, влекущее за собой страдание других органов и систем
}

Первую медицинскую помощь оказывает:{
=любой медицинский работник на месте происшествия
~только врач
~только фельдшер бригады скорой помощи
~только врач-хирург
}

Главной причиной высокой летальности при политравме является:{
=травматический шок и кровопотеря
~восходящая инфекция мочевыделительной системы
~застойная пневмония
~нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
}

Какой из симптомов абсолютно достоверен для перелома:{
=крепитация отломков
~болезненность при пальпации
~отёк
~кровоподтёк
}

Первая врачебная помощь при открытых неогнестрельных переломах костей конечности включает:{
=остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию
~введение обезболивающих средств, внутривенное введение кровезаменяющих растворов
~введение антибиотиков
~новокаиновую блокаду области перелома
}

К видам реабилитации в травматологии относят:{
=социальную, профессиональную
~общественную
~детскую
~взрослую
}

Для восстановления движений в локтевом суставе показано применение:{
=ЛФК
~озокерита
~парафина
~УВЧ

}

До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:{
=обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
~тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
~наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
~обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности
}

После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:{
=обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, щелочное питье
~обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
~тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
~наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
}

Под термином «ампутация конечности» подразумевается отнятие конечности:{
=на любом участке пораженного сегмента
~на протяжении той или иной кости (костей)
~между суставами
~на уровне суставов
}

Основным патологическим проявлением промежуточного периода синдрома длительного сдавления является:{
=острая почечная недостаточность
~прогрессирующий травматический отек конечности
~некроз кожи и мышц конечности
~острая печеночная недостаточность
}

Регенерация костной ткани наиболее продолжительна в:{
=старческом возрасте
~раннем возрасте
~юности
~среднем возрасте
}

Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается при:{
=землетрясении
~подводных работах на глубине
~пожарах
~автомобильных авариях
}

Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости от:{
=длительности сдавления
~возраста больного
~атмосферных условий
~характера сдавливающего фактора
}

Признаком перелома основания черепа является:{
=симптом очков
~анизокория
~красный дермографизм
~подвижность костей черепа
}

Антидотом при отравлении наркотическими анальгетиками является:{
=налоксон
~атропин
~флумазенил
~аминостигмин
}

Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают:{
=переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов
~переломы бедра и голени с одной или с двух сторон
~повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота
~повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области
}

Среди всех видов травм по количеству преобладают:{
=ушибы и растяжения
~переломы и вывихи
~ожоги и отморожения
~инородные тела
}

Летальный исход при тяжелой степени отравления угарным газом наступает от:{
=остановки дыхания и сердечной деятельности
~удушья
~серой гипоксии
~присоединения вторичной инфекции
}

В клинической картине отравления этиленгликолем характерным симптомом является:{
=олигоурия (анурия)
~снижение остроты зрения (вплоть до слепоты)
~ токсический гепатит
~острый делириозный психоз
}

Действием каких продуктов метаболизма обусловлено токсическое действие метанола:{
=формальдегида
~триэтилсвинца
~щавелевой кислоты
~хлорэтанола
}

Токсическое действие оксида углерода обусловлено:{
=образованием карбоксигемоглобина

~ингибированием дегидрогеназы
~блокированием системы цитохромов
~образованием метгемоглобина
}

Токсическое действие этиленгликоля обусловлено действием продуктов метаболизма:{
=щавелевой кислоты
~формальдегида
~хлорацетальдегида
~тетраэтилсвинца
}

Острая почечная недостаточность, возникающая при отравлении тяжелыми металлами, называется:{
=нефротоксическим синдромом
~нефротическим синдромом
~мочевым синдромом
~транзиторной токсической реакцией
}

Антидотами при отравлении оксидом углерода являются:{
=кислород, ацизол
~этиловый спирт, антициан
~атропина сульфат, преднизолон
~противодымная смесь, карбоген
}

В качестве антидота при отравлении цианидами применяют:{
=метгемоглобинобразователи
~холинолитики
~анальгетики
~реактиваторы ацетилхолинэстеразы
}

Признаком передозировки атропина является:{
=тахикардия
~брадикардия
~гиперсаливация
~гипергидроз
}

При выраженном болевом синдроме при поражении веществами раздражающего действия пострадавшим вводят:{
=промедол
~аминазин
~дикаин
~феназепам
}

Медико-генетические кабинеты и консультации выполняют функцию:{
=прогноза потомства
~обследования группы риска по данному заболеванию
~лечения

~изучения эпидемиологии данного заболевания
}

Для своевременной диагностики альвеолярной фазы токсического отека легких в скрытом периоде целесообразно проводить:{
=рентгенографию легких
~пункцию легочной ткани
~пункцию плевральной полости
~биопсию легких
}

Ранним симптомом развития альвеолярной фазы токсического отека легких является:{
=появление крепитации и сухих хрипов в легких
~выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
~учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
~появление влажных хрипов в легких
}

Основным механизмом токсического действия синильной кислоты является:{
=блокада цитохрома А3
~ингибирование ферментов цикла Кребса
~образование метгемоглобина
~образование роданидов
}

При отравлении угарным газом первичной гипоксией является:{
=гемическая
~тканевая
~циркуляторная
~гипоксическая
}

В качестве средства индивидуальной защиты от поражения угарным газом используется:{
=фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном
~фильтрующий противогаз
~фильтрующий противогаз с карбогеновым патроном
~респиратор
}

Наиболее эффективно от гамма-излучения защищают материалы, в которых преобладают:{
=тяжелые металлы
~легкие металлы
~водород
~сера
}

Тканью, наиболее чувствительной к действию ионизирующих излучений, является:{
=костный мозг
~эндотелий
~нервная
~паренхима внутренних органов
}

Наибольшее значение для облученной клетки имеет повреждение:{
=нуклеиновых кислот
~белков
~липополисахаридов
~полисахаридов
}

Первая помощь осуществляется в:{
=очаге поражения
~подвижном многопрофильном госпитале
~специализированном отделении
~отделении первой помощи
}

Фактором, ограничивающим всасывание лекарственных веществ при внутримышечном или подкожном введении, является:{
=интенсивность периферического капиллярного кровотока
~кислотно-щелочное состояние крови
~жирорастворимость лекарства
~периферический лимфатический дренаж
}

При обнаружении сквозной раны нижнего века врачу общей практики необходимо:{
=закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, срочно направить в офтальмотравматологический пункт
~назначить рентгенографию орбиты с индикатором Комберга-Балтина
~провести ревизию раны с помощью зонда
~самостоятельно ушить рану
}

При проникающих ранениях глазного яблока антибиотики применяют:{
=во всех случаях
~в случаях поражения хрусталика
~только при внедрении инородных тел в полость глазного яблока
~в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
}

Абсолютным показанием к гемодиализу является:{
=уровень к крови более 6,5 ммоль/л
~уровень na крови более 135 ммоль/л
~клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин
~суточный диурез менее 50 мл
}

Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем (тормозной жидкостью) является:{
=этиловый спирт
~гидрокарбонат натрия
~перманганат калия
~атропин
}

Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:{
=атропин
~прозерин
~этиловый спирт
~глюкоза
}

К специализированным мероприятиям сердечно-легочной реанимации относится:{
=введение адреналина
~прием Сафара
~наружный массаж сердца
~искусственное дыхание «рот в рот»
}

Раздел 12. Неврология

Одним из ранних симптомов развития токсического отека легких является:{
=учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
~выделение пены из верхних дыхательных путей
~резкое снижение артериального давления
~появление влажных хрипов в легких
}

К основным формам психических нарушений при чрезвычайных ситуациях различного происхождения относят:{
=реактивные психозы и острые невротические реакции
~фрустрации
~маниакально-депрессивный синдром
~шизофрению
}

Ведущее место в терапии клещевого энцефалита занимает:{
=иммуноглобулин против клещевого энцефалита
~рнк-аза в сочетании с кортикостероидными препаратами
~антибактериальная терапия
~гаммаглобулин в лечебных дозах
}

Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для:{
=преходящего нарушения мозгового кровообращения
~тромбоза наружной сонной артерии
~спонтанного субарахноидального кровоизлияния
~ишемического инсульта
}

Преходящие симптомы неврологической дисфункции, связанные с ишемией тканей головного мозга, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка, характерны для:{
=транзиторной ишемической атаки
~внутримозгового кровоизлияния
~субарахноидального кровоизлияния
~ишемического инсульта
}

Острое начало инсульта с внезапным появлением неврологических симптомов у бодрствующего пациента с фибрилляцией предсердий в анамнезе характерно для:{
=кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
~лакунарного подтипа ишемического инсульта
~атеротромботического подтипа ишемического инсульта
~нетравматического субарахноидального кровоизлияния
}

Двусторонние головные боли, сжимающие голову в виде «обруча», уменьшающиеся после отдыха характерны для:{
=головных болей напряжения
~мигренозного приступа с аурой
~гипертензионных головных болей
~медикаментозных головных болей
}

Острейшее развитие интенсивной головной боли с нарушением сознания, психомоторным возбуждением, эпилептическими припадками, грубым менингеальный синдром характерно для:{
=субарахноидального кровоизлияния
~кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
~острого рассеянного энцефаломиелита
~острого течения клещевого энцефалита
}

Лечение приступов мигрени начинают с применения:{
=нпвс или анальгетиков
~нейропротективных препаратов
~антиконвульсантов
~наркотических анальгетиков
}

Основанием для завершения антибактериальной терапии при гнойном менингите является:{
=санация ликвора
~улучшение состояния пациента
~нормализация картины крови
~нормализация картины нейровизуализации
}

Наиболее частым осложнением тромболитической терапии при ишемическом инсульте является развитие:{
=геморрагических осложнений
~острой почечной недостаточности
~острой печеночной недостаточности
~вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания
}

Для вторичной профилактики атеротромботического подтипа ишемического инсульта у пациента артериальной гипертензией необходимо назначение:{
=ацетилсалициловой кислоты
~клопидогрела
~варфарина

~ривароксабана
}

Первичная профилактика инсульта направлена на предупреждение:{
=развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
~повторного инсульта и коррекцию факторов риска с учетом патогенеза перенесенного инсульта
~геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
~вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте
}

К факторам риска острого нарушения мозгового кровообращения относится:{
=сахарный диабет
~хронический гепатит
~хронический пиелонефрит
~рассеянный склероз
}

Пострадавшие с психическими расстройствами размещаются в:{
=изоляторе
~операционной
~реанимационной
~процедурной
}

Для геморрагического инсульта характерно:{
=выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
~расстройства чувствительности по проводниковому типу
~постепенное начало заболевания
~предшествующие преходящие симптомы
}

Ведущим звеном патогенеза при менингококцемии является:{
=поражение эндотелия сосудов
~отек и набухание головного мозга
~поражение миокарда и перикарда
~поражение эпителия верхних дыхательных путей
}

Наиболее типичным признаком менингококцемии является:{
=геморрагическая звездчатая сыпь
~менингеальный синдром
~гепатолиенальный синдром
~пятнисто-папулезная звездчатая сыпь
}

Осложнением менингококкового менингита является:{
=отек головного мозга
~инфекционно-токсический шок
~тромбо-геморрагический синдром
~гиперпродукция ликвора
}

Внезапное начало, утрата сознания, гиперемия лица, стридорозное дыхание, брадикардия, артериальная гипертония, гемиплегия, паралич взора наиболее характерны для:{
=кровоизлияния в головной мозг
~эмболии мозговых сосудов
~менингоэнцефалита
~субарахноидального кровоизлияния
}

При классической невралгии тройничного нерва наблюдается:{
~перманентный болевой синдром
~гипалгезия на лице в области иннервации II и III ветвей V нерва
=курковые зоны на лице
~психомоторное возбуждение во время приступа
~отек лица
}

При невропатии седалищного нерва наблюдается:{
~симптом Вассермана
=выпадение ахиллова рефлекса
~выпадение коленного рефлекса
~гипестезия по наружной передней поверхности бедра
~отек в области наружной лодыжки
}

Для вертеброгенной васкулярной цервикальной миелопатии характерны:{
~выраженные расстройства тазовых функций
=смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом
~грубые атрофии мышц нижних конечностей
~дизартрия, дисфагия, дисфония
~отсутствие чувствительных расстройств
}

Для спондилоартрита (болезни Бехтерева) характерны:{
~остеопороз позвонков
~сакроилеит
~сколиоз грудного отдела позвоночника
~деструкция тел позвонков поясничного отдела
~грыжи Шморля
}

Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелинопатий наиболее информативным исследованием является:{
~иммунологическое исследование крови
=электромиография
~иммунологическое исследование ликвора
~биопсия мышц
~иммунологическое исследование крови и ликвора
}

Для уремической полиневропатий характерно:{
=снижение скорости проведения возбуждения по нервам
~поражение черепных нервов

~преобладание аксональной дегенерации
~отсутствие нарушений чувствительности
~мозжечковая атаксия
}

Для гормональной спондилопатии характерными рентгенологическими признаками являются:{
~очаги деструкции в телах позвонков
=диффузный остеопороз позвонков
~деформирующий спондилез
~краевые разрастания концевых пластинок позвонков
~все перечисленные
}

Синкопальный вертебральный (позвоночный) синдром (Унтерхарншайдта) характеризуется:{
~внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
=внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи
~внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи
~пароксизмом кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуломозжечковых нарушений с последующей потерей сознания
~сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуло-мозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью
}

Клиническими признаками невропатии наружного кожного нерва бедра являются:{
~снижение коленного рефлекса
=гипестезия по наружной передней поверхности бедра
~слабость четырехглавой мышцы бедра
~симптом Ласега
~отсутствие ахиллова рефлекса
}

Для полиневропатий Гийена - Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе:{
~с 1-го дня заболевания
~с 3-го дня заболевания
=со 2-й недели заболевания
~с 3-й недели заболевания
~с 4-й недели заболевания
}

Для болевой миофасциальной дисфункции лица характерны:{
=болезненность пораженной мышцы при жевании и открывании рта
~гипестезия в области пораженной мышцы
~наличие болезненных узелков в толще жевательной мышцы
~атрофия пораженной мышцы
~гиперемия пораженной мышцы
}

Для остеохондроза в молодом возрасте характерны:{
=выраженный болевой корешковый синдром

~выраженный остеопороз позвоночника
~выраженные явления остеохондроза на рентгенограмме позвоночника
~клиновидная деформация позвонков
~выраженные явления спондилеза на рентгенограмме позвоночника
}

Платибазией называется краниовертебральная аномалия, при которой имеется:{
=уплощение ската затылочной кости
~воронкообразное вдавление в область затылочного отверстия
~сращение I шейного позвонка с затылочной костью
~смещение вниз миндалин мозжечка
~сращение шейных позвонков
}

При невропатии локтевого нерва наблюдается:{
~"свисающая кисть"
~нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
=невозможность приведения IV,V пальцев
~ангидроз кожи ладони
~боль в области II и III пальцев
}

Для невралгии языкоглоточного нерва характерны:{
~приступы стреляющих болей в корне языка, миндалинах
~расстройство вкуса на задней трети языка
~нарушение слюноотделения
=нарушение глотания
~все перечисленное верно
}

Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается наличием:{
~дизартрии
~ограничения подвижности языка
=фибрилляций
~сопутствующего поражения блуждающего нерва
~гиперсаливации
}

Клиническими признаками поражения малоберцового нерва являются:{
=парез разгибателей стопы
~гипестезия по внутренней поверхности голени
~выпадение ахиллова рефлекса
~симптом Вассермана
~отек в области наружной лодыжки
}

К демиелинизирующим относится полиневропатия:{
=Гийена - Барре
диабетическая
~порфирийная
~гипотиреоидная
~алкогольная

}

Для невропатии тройничного нерва характерны:
=снижение корнеального рефлекса
~нарушение вкуса на задней трети языка
~гипалгезия во внутренней зоне Зельдера
~гипертрофия жевательной мускулатуры
~все перечисленное
}

Для невралгии ушно-височного нерва характерны:{
~наличие курковых зон в области виска
=гиперемия околоушной области
~слезотечение
~ангидроз околоушной области
~отсутствие приступа во время еды
}

При кохлеарном неврите наблюдается:{
~гиперакузия
~изолированное снижение костной проводимости
~изолированное снижение воздушной проводимости
~сочетанное снижение костной и воздушной проводимости
~снижение костной и повышение воздушной проводимости
}

Для туберкулезного спондилита характерны:
~сколиоз позвоночника
~кифоз позвоночника
~клиновидная деформация позвонков
~деструкция тел позвонков
=все перечисленное
}

Для мышьяковой полиневропатии характерно наличие:{
~преимущественных поражений нервов рук
~багрово-синюшных полос на голенях
=белых полос на ногтях
~бульбарного синдрома
~тазовых расстройств
}

Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является:{
~инфекционный
=токсический
~сосудистый
~метаболический
~компрессионный
}

Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются:{
~выраженность сенсорной атаксии

~выраженность болевого синдрома
~тяжесть вялых параличей конечностей
~черный цвет кала
=красный цвет мочи
}

Для невропатии подкрыльцового нерва характерно:{
~затруднения сгибания руки в локтевом суставе
~болезненность руки при отведении ее за спину
=слабость и атрофия дельтовидной мышцы
~слабость и атрофия трапециевидной мышцы
~парез грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
}

Для невралгии затылочного нерва характерно:{
~боль в околоушной области
=боль в области затылка с иррадиацией в надплечье
~болезненность при пальпации остистых отростков С3-С7
~напряжение мышц шеи
~все перечисленное
}

Синдром компрессии корешка S 1 проявляется:{
~снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
~снижением коленного рефлекса
=выпадением ахиллова рефлекса
~нарушением отведения бедра
~нарушением разгибания бедра
}

Атипичная форма Фишера острой полиневропатии Гийена - Барре характеризуется:{
~поражением языкоглоточного нерва
~двусторонним парезом лицевого нерва
~поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
=поражением глазодвигательных нервов и атаксией
~вялым тетрапарезом
}

Для периостита наружного надмыщелка плечевой кости (эпикондилеза) характерны:{
~болезненность всех движений в плечевом суставе
=болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе
~сужение суставной щели плечевого сустава
~гипотрофия дельтовидной мышцы
~слабость разгибания V и IV пальцев кисти
}

Для невропатии добавочного нерва характерно:{
=опущение лопатки
~атрофия дельтовидной мышцы
~затруднение глотания
~слабость I и II пальцев кисти
~атрофия гипотенара

}

В состав шейного сплетения входит:{
~малый затылочный нерв
~большой ушной нерв
~диафрагмальный нерв
~надключичный нерв
=все перечисленные
}

Раздел 13. Акушерство и гинекология
Второй период родов характеризуется: {
=полным раскрытием маточного зева и рождением ребенка
~раскрытием маточного зева до 6 см
~рождением последа
~началом регулярной родовой деятельности
}

Третий период родов характеризуется:{
=отделением плаценты и рождением последа
~рождением плода
~раскрытием маточного зева
~регулярной родовой деятельностью
}

Для диагностики гестационного сахарного диабета исследуется:{
=плазма венозной крови
~капиллярная кровь
~суточная моча
~миелограмма
}

Антирезусные антитела у плода разрушают:{
=эритроциты
~лимфоциты
~тромбоциты
~лейкоциты
}

Какой гипотензивный препарат является самым доказанным по безопасности как для женщины, так и для плода:{
=допегит
~лабеталол
~гипотиазид
~верапамил
}

Периодом менопаузального перехода считается:{
=возраст от 40-45 лет до наступления менопаузы
~стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев
~возраст от 45 лет и последующие 5 лет менопаузы
~время после наступления менопаузы

}

Для периода менопаузы характерно:{
=стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев
~снижение эстрадиола и вариабельность менструальных циклов
~повышение гонадотропных гормонов на фоне задержки менструации
~отсутствие менструации в течение 6 месяцев
}

Постменопаузой является период:{
=после наступления менопаузы
~от 40-45 лет до наступления менопаузы
~стойкого прекращения менструации в течение 12 месяцев
~менопаузального перехода и последующие 12 месяцев
}

Своевременная менопауза наступает в возрасте:{
=46-54 лет
~40-45 лет
~до 40 лет
~55 лет и старше
}

Скрининговым методом исследования при подозрении на эндометриоз является:{
=ультразвуковая диагностика
~магнитно-резонансная томография
~колоноскопия
~определение уровня онкомаркеров
}

Причиной рака шейки матки является:{
=вирус папилломы человека
~вирус Эпштейна-Барра
~стафилококк
~хламидия трахоматис
}

Основным скрининговым методом диагностики рака шейки матки является:{
=цитологическое исследование мазков по Папаниколау
~бимануальное исследование
~кольпоскопия
~ультразвуковое исследование органов малого таза
}

Клиническая картина бактериального вагиноза представлена:{
=обильными белями с неприятным запахом
~хроническими тазовыми болями
~диспареунией и болезненным мочеиспусканием
~контактными кровянистыми выделениями
}

Подозрение на внематочную беременность является основанием для:{

=госпитализации в стационар
~повторного исследования уровня хорионического гонадотропина
~ультразвукового исследования в динамике
~ежедневного амбулаторного наблюдения
}

Лекарственным средством для плановой терапии артериальной гипертензии у беременных является:{
=метилдопа
~спиронолоктон
~нифедипин
~клонидин
}

Базовая медикаментозная терапия при внутрипеченочном холестазе беременных включает:{
=урсодезоксихолевую кислоту
~супрастин
~промедол
~препараты железа
}

Оказание экстренной помощи при эклампсии включает:{
=введение сульфата магния
~инфузионную терапию
~промывание желудка
~введение диуретиков
}

Наиболее частым путем инфицирования внутренних половых органов у женщин репродуктивного возраста является:{
=восходящий
~гематогенный
~лимфогенный
~контактный
}

Преимущественным путем распространения гонококковой инфекции является:{
=интраканаликулярный
~лимфогенный
~гематогенный
~периневрaльный
}

Лечение экстрагенитальных заболеваний у беременных женщин проводится в:{
=стационаре по профилю заболевания
~акушерском стационаре
~перинатальном центре
~гинекологическом отделении многопрофильной больницы
}

За время физиологически протекающей беременности врач-терапевт проводит осмотр:{
=3 раза

~2 раза
~1 раз
~4 раза
}

Беременной, при клинических симптомах, подозрительных на туберкулез, проводят:{
=рентгенологическое обследование под защитой просвинцованным фартуком
~флюорографию
~компьютерную томографию
~рентгенографию
}

Прерывание беременности независимо от её сроков у больной туберкулезом показано при:{
=распространенном деструктивном туберкулезе
~ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
~очаговом туберкулезе
~туберкулезе плевры
}

Сохранение беременности возможно при:{
=ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения
~цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью
~диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада
~распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе
}

Абсолютным показанием для инсулинотерапии является:{
=беременность
~хронический пиелонефрит
~внебольничная пневмония
~аутоиммунный тиреоидит
}

Основными критериями диагностики синдрома поликистозных яичников являются:{
=ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения
~алопеция, биохимическая гиперандрогения
~олигоменорея, поликистоз по результатам сонографии
~задержка полового развития, гиперандрогения
}

Одним из основных лабораторных показателей крови в диагностике неклассической формы ВДКН является:{
=17-он прогестерон
~кортизол
~дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)
~индекс инсулинорезистентности HOMA
}

К «золотому стандарту» диагностики беременности на ранних сроках относят:{
=ультразвуковое исследование
~осмотр шейки матки в зеркалах
~бимануальное исследование

~влагалищное исследование
}

Увеличение объёма живота относят к какому признаку беременности:{
=сомнительному объективному
~сомнительному субъективному
~вероятному
~достоверному
}

Пигментацию белой линии живота относят к какому признаку беременности:{
=сомнительному объективному
~сомнительному субъективному
~вероятному
~достоверному
}

Пигментацию наружных половых органов относят к какому признаку беременности:{
=сомнительному объективному
~сомнительному субъективному
~вероятному
~достоверному
}

Пигментацию сосков и околососковых ареол относят к какому признаку беременности:{
=сомнительному объективному
~сомнительному субъективному
~вероятному
~достоверному
}

Данные лабораторных методов исследований (ХГЧ в крови и моче) относят к признакам беременности{
=вероятным
~достоверным
~сомнительным субъективным
~сомнительным объективным
}

К достоверным признакам беременности относится:{
=регистрация сердцебиения плода
~изменение обоняния
~цианоз слизистой влагалища, шейки матки
~повышение уровня ХГЧ
}

Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы способствуют профилактике рака:{
=эндометрия
~шейки матки
~влагалища
~толстой кишки
}

Творожистые выделения из влагалища характерны для:{
=кандидоза
~хламидиоза
~гонореи
~трихомониаза
}

Целью проведения второго ультразвукового скрининга при беременности является:{
=выявление врожденных пороков развития плода
~определение пола плода
~выявление предлежания плода
~определение положения плода
}

Скрининг-методом для выявления рака шейки матки является:{
=цитологическое исследование мазков
~визуальный осмотр
~кольпоскопия
~бактериологическое исследование мазков
}

Для лечения железодефицитной анемии у беременных следует использовать:{
=препараты железа
~поливитамины
~сульфат магния
~прогестерон
}

Для лечения бессимптомной бактериурии у беременных показано назначение антибиотиков:{
=пенициллинового ряда
~антимикотиков
~фторхинолонов
~тетрациклинового ряда
}

Для лечения кандидозного вульвовагинита используют:{
=флуконазол
~амоксициллина + клавулановая кислота
~джозамицин
~ацикловир
}

Для лечения цервицита хламидийной этиологии показано назначение:{
=доксициклина
~цефтриаксона
~амоксициллина + клавулановая кислота
~пенициллина
}

В период лактации для снижения артериального давления рекомендовано использовать:{
=нифедипин

~дротаверин
~сульфат магния
~клофелин
}

К барьерным методам контрацепции относится:{
=мужской презерватив
~норплант
~внутриматочный контрацептив
~мини-пили
}

С целью профилактики гонобленнореи в оба глаза новорожденным инстиллируют раствор:{
=сульфацила натрия
~стафилококкового бактериофага
~левомицетина
~пенициллина
}

У беременных для лечения пневмонии противопоказано назначение:{
=левофлоксацина
~пенициллина
~ровамицина
~цефтриаксона
}

В лечении гипертронической болезни у беременных абсолютно противопоказаны:{
=ингибиторы АПФ
~метилдопа
~блокаторы кальциевых каналов
~бета-адреноблокаторы
}

В период беременности может приводить к развитию пороков у ребёнка назначения синтетического витамина:{
=α
~β1
~β2
~с
}

При лечении аг у беременных противопоказаны:{
=ИАПФ и сартаны
~метилдопа
~бета- адреноблокаторы
~антагонисты кальция
}

Для оценки степени гипертрофического субаортального стеноза у беременной женщины необходимо проведение:{
=эхокардиографии
~ЭКГ с физической нагрузкой

~радионуклидного сканирования сердца
~рентгенографии органов грудной клетки
}

Крайне нежелательно назначение при лактации:{
=тетрациклина
~пенициллина
~цефтриаксона
~азитромицина
}

Беременной, страдающей артериальной гипертонией, можно назначить:{
=допегит
~эналаприл
~каптоприл
~лозартан
}

Контрольные вопросы для итоговой аттестации

1. Антиангинальные средства.
2. Методы выявления туберкулеза.
3. Диуретические средства.
4. Патология новорожденных.
5. Судорожные состояния.
6. Инфекционный эндокардит.
7. Травмы глаза.
8. Антибактериальные средства.
9. Геморрагические диатезы.
10. Гонорея.
11. Гломерулонефриты.
12. Патология послеродового периода.
13. Бронхиальная астма.
14. Сифилис.
15. Острые лейкозы.
16. Малярия.
17. Дифференциальная диагностика желтух.
18. Туберкулез легких.
19. Шок.
20. Ревматоидный артрит.
21. Гестозы беременных.
22. Острый живот.
23. Плевриты.
24. Антиаритмические средства.
25. Психомоторное возбуждение.
26. Легочное сердце.
27. Дизентерия.
28. Медицинское страхование. Закон РФ о медицинском страховании.
29. ИБС: стенокардия.
30. Грибковые поражения кожи.

31. Роль врача общей практики (СВ) в системе ПМП.
32. Рахит.
33. Эпилепсия.
34. Врожденные пороки сердца.
35. Гепатиты.
36. Кровохарканье и легочное кровотечение.
37. Чесотка, педикулез.
38. Пневмоторакс.
39. Хронический колит.
40. Геморрагический инсульт.
41. Гипотиреоз.
42. Лечение больных туберкулезом.
43. Кардиогенный шок легких.
44. Сердечные гликозиды.
45. Хронические лейкозы.
46. Хронический тонзиллит.
47. Циррозы печени.
48. Острый аппендицит.
49. Острая дыхательная недостаточность.
50. Хронический энтерит.
51. Опухоли верхних дыхательных путей.
52. Клиника корешкового синдрома.
53. Острая почечная недостаточность.
54. Гипохромные анемии.
55. Центральный паралич.
56. Брюшной тиф.
57. Ангины.
58. Отхаркивающие препараты.
59. Перикардиты.
60. Заболевания суставов.
61. Грипп, ОРВИ.
62. Отек Квинке, крапивница.
63. Заболевания роговицы.
64. Аортальные пороки сердца.
65. Гастриты.
66. Острые отравления.
67. Внелегочной туберкулез.
68. Пневмонии.
69. Дифтерия.
70. Холециститы.
71. Бронхиты.
72. Антиангинальные средства.
73. Методы выявления туберкулеза.
74. Диуретические средства.
75. Патология новорожденных.
76. Судорожные состояния.
77. Инфекционный эндокардит.
78. Травмы глаза.
79. Антибактериальные средства.
80. Геморрагические диатезы.
81. Гонорея.
82. Гломерулонефриты.

83. Патология послеродового периода.
84. Бронхиальная астма.
85. Сифилис.
86. Острые лейкозы.
87. Малярия.
88. Дифференциальная диагностика желтух.
89. Туберкулез легких.
90. Шок.
91. Ревматоидный артрит.
92. Гестозы беременных.
93. Острый живот.
94. Плевриты.
95. Антиаритмические средства.
96. Психомоторное возбуждение.
97. Легочное сердце.
98. Дизентерия.
99. Медицинское страхование. Закон РФ о медицинском страховании.
100. ИБС: стенокардия.

Фонд ситуационных задач для итоговой аттестации

Задача №1.

Мужчина 51 г. жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку.Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначалеу невропатолога с диагнозом –Межреберная невралгия‖. Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает гипертонической болезнью. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево.На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент II тона. АД — 170/100 мм рт.ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.

1. Установите диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Предварительный диагноз: ИБС -стабильная стенокардия напряжения, ФК II Фоновые заболевания: гипертоническая болезнь II стадии, ожирение 1 степени.
2. План дополнительного обследования: велоэргометрия, холтеровскоемониторирование, эхокардиоскопия, общий анализ крови, анализ крови на холестерин, бета-липопротеиды, ПТИ, время свертывания, сахар, общий анализ мочи, проба по Зимницкому, анализ крови на электролититы, креатинин, консультация окулиста и невропатолога, кардиолога.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с межреберной невралгией, синдромом Титце, плече-лопаточным периартритом, нейро-циркуляторной дистонией по кардиальному типу, миокардитом, перикардитом.
4. Принципы лечения:

антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция;
терапия дезагрегантами (аспирин по 0,25 на ночь);
гиполипидемическая терапия;
гипотензивная терапия бета-блокаторами, антагонистами кальция, ингибиторамиАПФ;
седативная терапия (реланиум, седуксен).

Задача №2.
Мужчина 40 лет, обратился к терапевту с жалобами на подъем температуры тела до37,5*С, одышку при физической нагрузке, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, повышенную утомляемость, общую слабость.
Из анамнеза: курит около 20 лет в среднем по 10-15 сигарет в день, работает водителем. Болен в течение и 5 лет, обострения связывает с переохлаждением.
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела 37,3*С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. SpO_2- 9 4 %. ЧДД 20 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук с коробочным оттенком. Аускультативно в легких дыхание с жесткое, единичные сухие свистящие хрипы. АД 130/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 88 в мин. Пульс 88 в мин., удов.с в-в. Абдоминальной патологии нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите осложнения, возникшие в данном случае.
4. Определите тактику лечения данного пациента.

Ответ:

1. Хронический обструктивный бронхит, средней тяжести, фаза обострения.
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты на чувствительность к антибиотикам, исследование мокроты на БК и атипические клетки, спирография, рентгенография ОГП, ЭКГ.
3. Эмфизема легких. Д Н 1 ст. (по сатурации).
4. Диета, обогащенная витаминами. Обильное питье.

В плане медикаментозного лечения целесообразно назначение пациенту антибиотиков эмпирически (полу синтетических пенициллинов, фторхинолонов), а после получения результатов посева мокроты – этиологически.
Необходимо назначить муколитики, отхаркивающие средства, бронхолитики (пролонгированные теофиллины) в сочетании с дыхательной гимнастикой и массажем грудной клетки.
Больному необходимо рекомендовать отказаться от курения, избегать переохлаждений.
После нормализации показателей крови и анализа мокроты - периодический кур совой прием иммуномодуляторов для профилактики частых ОРВИ.

Задача №3.
У мужчины 42 лет, 4 месяца назад появились схваткообразные боли в животе(больше в верхних его отделах), многократная рвота "дуоденального" характера. 2 года назад больному произведена холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни.
При осмотре: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 36. 7 С. ЧД Д - 20 в минуту. Пульс - 9 0 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Отмечается умеренное вздутие верхних отделов живота, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и подреберьях. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтические шумы выслушиваются отчетливо. Шума плеска нет.

Печеночная тупость сохранена. Анализ крови: Hb - 138 г/л, лейк. - 8,8×109 /л. Амилаза мочи - 156 мг/ч мл.

1. Какие заболевания следует предполагать при такой клинической картине?
2. Различна ли тактика лечения при этих заболеваниях?
3. Какие методы исследования следует применить для проведения дифференциальной диагностики?

Ответ:

1. Острый панкреатит и острую высокую спаечную кишечную непроходимость.
2. При остром панкреатите в большинстве случаев проводится консервативное лечение, при острой высокой спаечной кишечной непроходимости может встать вопрос об операции.
3. Рентгенологический контроль за пассажем бариевой взвеси по кишечнику, УЗИ органов брюшной полости.

Задача №4

Больной 32 лет, поступил на 4-й день заболевания. Появились боли в правой подвздошной области, тошнота. К врачу не обращался, принимал анальгетики, боли стихли. В правой подвздошной области определяется плотное неподвижное образование размером 18х12 см, прилегающее к гребню подвздошной кости, болезненное при пальпации. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отрицательные; температуратела 37,8°С.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите процесс формирования этого заболевания.
3. С какими заболеваниями наиболее часто следует дифференцировать выявленную у больного патологию?
4. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза и ожидаемые результаты?
5. Какие специальные и инструментальные методы исследования могут понадобиться для проведения дифференциального диагноза?
6. План лечения

Ответ:

1. Аппендикулярный инфильтрат.
2. Это конгломерат воспалительно измененных и спаявшихся петель кишек, сальника, париетальной брюшины, ограничивающих воспаленный червеобразный отросток от свободной брюшной полости.
3. Дифференциальная диагностика: С опухолью слепой кишки. Опухоль чаще дает клинику частичной кишечной непроходимости, возможны кишечные кровотечения, при аппендикулярном инфильтрате этого не наблюдается практически никогда. В процессе лечения аппендикулярный инфильтрат чаще уменьшается и исчезает; опухоль не уменьшается в размерах.

Опущенная правая почка. В горизонтальном положении в отличие от инфильтрата, возвращается на свое место.

4. Клинический анализ крови, в котором будет увеличено общее количество лейкоцитов, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. При опухоли слепой кишки возможна анемия. Клинический анализ мочи – без существенных изменений.
5. Инструментальное обследование.

УЗИ – наличие гипреэхогенного образования в правой подвздошной области. По показаниям проводится ирригоскопия, фиброколоноскопия с биопсией.

6. Полупостельный режим. Стол № 4. Холод на область инфильтрата. Антибиотики, широкого спектра действия. После стихания острого воспаления – УВЧ.

Задача №5

Женщина 48 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на боль в левойкисте руки. По профессии - столяр.

Объективно: отек, гиперемия в околоногтевой области дистальный фаланги Зпальца левой кисти. Температура тела 39*С.

Сопутствующие заболевания - Сахарный диабет 2-го типа.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика врача в плане лечения данной пациентки.

Ответ:

1. Паронихия.
2. Консервативное: антибактериальная терапия, антисептики, полуспиртовые повязки.

Хирургическое: если консервативное лечение не эффективно, наблюдается прогрессирование в виде нагноения, показано хирургическое лечение.

Задача №6

Женщина 45 лет обратилась с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отекстопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в нижней трети над внутренней лодыжкой имеется язвадиаметром 3-4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в нижней трети бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и еѐ узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику и перечислите возможных осложнениях.
2. Расскажите о предстоящем обследовании.

Ответ:

1. Диагноз: Хроническая венозная недостаточность. Варикозное расширение вен правой нижней конечности. Трофическая язва правой голени.
   • Дифференциальная диагностика с окклюзионными заболеваниями артерий.
   • Возможные осложнения – тромбофлебит, тромбоз и тромбоэмболия, трофические.
2. Диагностическая программа:
   1) Состояние венозных клапанов определяется при помощи пробы Троянова-Тренделенбурга: больного укладывают горизонтально и приподнимают больную ногу вверх. Легким поглаживанием освобождают вену от наполняющей еѐ крови. Затем прижимают вену вверху у места впадения еѐ в бедренную вену. Не отпуская руки, просят больного встать на ноги. Венозная сеть не заполнена. Если теперь быстро отнять руку, то можно видеть, как кровь устремляется сверху вниз и заполняет вену. Это означает, что симптом Тренделенбурга положительный. Он указывает на наличие обратного тока крови сверху вниз.
   2) Для определения проходимости глубоких вен (при их непроходимости операция по удалению поверхностных вен не производится, т.к. в послеоперационный период в этом случае развивается лимфостаз) проводится проба Дельбе-Пертеса: на конечность с наполненными венами накладывают эластичный бинт и просят больного маршировать в течение 10 минут. Если глубокие вены проходимы, то кровь по коммуникантным венам оттекает в

глубокие, поверхностные вены спадаются (это положительный симптом). При непроходимости глубоких вен поверхностные остаются напряженными, это оценивается как отрицательная проба Дельбе-Пертеса.

3) Для выявления несостоятельности коммуникантных вен проводят пробу Шейниса: больному в горизонтальном положении накладывают 3 жгута (не артериальных, а сдавливающих только поверхностные вены). Первый- на верхнюю треть бедра, второй- над коленным суставом, третий- ниже коленного сустава. Затем больной встает. Если вены между жгутами заполняются кровью, то это свидетельствует о несостоятельности коммуникантных вен.
4) Флебография (венография) производится с целью получения представления о состоянии всей венозной сети нижней конечности. В последнее время предпочтительным считается метод внутрикостной флебографии.
5) Необходимо провести у женщин гинекологическое и ректальное обследование, у мужчин ректальное обследование с целью выявления опухолей органов малого таза, которые могут быть причиной варикозного расширения вен. С этой же целью производят УЗИ органов малого таза (особенностью подготовки к этому методу исследования является условие наполненного мочевого пузыря).
6) Среди других дополнительных методов исследования имеют значения измерение венозного давления (флеботонометрия), кожная термометрия, капилляроскопия, лимфография, рео-и плетизмография.

Задача №7

Беременная 12 недель, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, рвоту (чаще по утрам), быструю утомляемость и частые головные боли.

Настоящая беременность первая. На учѐт встала с 6 недель. В течении 3-х последний дней участилась рвота до 80 раз в сутки, слабость и плохой сон. За 2 недели уменьшился вес на 4 кг.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Кожные покровы белой линии живота, соски, ореолы пигментированы. Температура тела 36,6* С. АД 110/60 мм рт.ст. Бимануальное исследование: матка соответствует 12 нед. беременности. При пальпации безболезненна, придатки безболезненны, не увеличены.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика ведения и план обследования.

Ответ:

1. Беременность 12 недель, раннийгестоз средней тяжести.
2. Направлена в дневной стационар.

ОАК, ОАМ, биохимический анализ, гормоны.

Задача №8

Женщина 50 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на повышенную потливость, ощущение приливов жара до 6 раз в сутки, раздражительность, психоэмоциональную лабильность, сниженную работоспособность, быструю утомляемость, частые головные боли.

Отмечает значительное увеличение массы тела в течении последних 2-х лет.

Нарушение менструации по типу опсоменореи.

Объективно: рост 167, масса тела 110 кг. Распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа сухая, лицо одутловатое, голени, стопы и кисти рук пастозные. Волосы в подмышечных ямках, на лобке редкие. Наблюдается умеренное выпадение волос на голове. АД 130/90 мм рт.ст. Пульс 69 в мин.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План дополнительного обследования.
3. Какова тактика лечения.

Ответ:

1. Климактерический синдром.
2. Исследование уровня гормонов, УЗИ органов малого таза, маммография, кольпоскопия.
3. Заместительниц гормональная терапия.

Задача №9

Женщина 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на приступообразные боли внизу живота, тошноту, извращенный вкус, слабость, сниженную работоспособность.

Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 30 дней, безболезненные, умеренные. Последние менструации были 2 месяца назад. Первая беременность протекала без осложнений, роды - без осложнений.

Анамнез заболевания: последние 3 дня отмечает ухудшение состояния,приступообразные боли внизу живота, по поводу чего и обратилась в женскую консультацию.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Температура тела 36,7* С. АД 100/70 мм рт.ст. Пульс 90 в мин, ритмичный. В лѐгких и сердце патологических изменений нет. При пальпации отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота справа.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно.

В зеркалах: слизистая влагалища цианотична, патологически не изменена. Шейка матки цилиндрической формы. Зев щелевидный слизистая не изменена.

Билатерально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и болезненности. Матка и придатки чѐтко не определяются.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какова тактика ведения врача женской консультации?

Ответ:

1. Прогрессирующая внематочная беременность.
2. Госпитализировать поскопой помощи в гинекологическое отделение стационара.

Задача №10

Ребенок 11 лет. Страдает бронхиальной астмой 3 года.

Данные анамнеза: от 1-й беременности, родился доношенным. На естественном вскармливании находился до 1 мес. С 2-х месяцев отмечались проявления экссудативно-катарального диатеза. С 1-го года часто болеет респираторными заболеваниями. Первый приступ бронхиальной астмы в 9 лет. Приступы протекают нетяжело, купируются обычно ингаляциями беротека. Частота приступов в год – 3-4, чаще в ночное время суток. Летом, которое мальчик проводит на даче, приступов никогда не было.

Приступ, послуживший поводом для госпитализации, длится уже 6 часов. Купировать его ингаляцией беротека, как обычно, не удалось. Мать ребенка отмечает, что в последнее время мальчик стал часто применять ингаляции лекарства, хотя приступов болезни у него при этом не отмечалось.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Отмечается экспираторная одышка. Грудная клетка слегка вздута. Перкуторный звук над легкими коробочный. Аускультативно в лѐгких дыхание с удлиненным выдохом, выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД 34 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 86 в минуту. Абдоминальной патологии нет.

Задание:

1. В каком периоде болезни находится ребенок во время осмотра?
    1. Какие исследования должны были быть проведены ребенку, когда стал очевиден диагноз бронхиальной астмы?
    2. Каков, на Ваш взгляд, наиболее вероятный причинный аллерген у данного больного?
    3. Показана ли госпитализация больного?
    4. Показано ли применение беротека для оказания помощи больному?

Ответ:

1. Больной находится в периоде обострения бронхиальной астмы, которое характеризуется появлением экспираторной одышки, появлением свистящиххрипов при аускультации легких - эти симптомы имеют место у больного.
    1. 2.Аллергические тесты, с целью выявления причины. Исследования вентиляционных показателей для определения
    2. степени гиперреактивности бронхов (проба с бронходилататором)
    3. Наиболее вероятный причинный аллерген - домашняя пыль поскольку у ребенка отмечаются ночные приступы в домашних условиях.
    4. Да, показана госпитализация из-за продолжительности приступа и не эффективности домашней» терапии.
    5. Рекомендуется применить препарат другого фармакологического действия (м-холминолитики, метилксантины), поскольку бета2-адреномиметик (беротек), применявшийся ребенку дома не смог купировать приступ бронхоспазма.

Задача №11

Девочка 13 лет в течение недели жалуется на выраженную боль в эпигастрии, приступообразные, колющего характера, иррадиирующие в спину, поясницу и правое плечо.

Данные анамнеза: страдает хроническим гастродуоденитом с 10 лет, наблюдается илечится в районной поликлинике. За последние 6 месяцев стала раздражительной, ухудшился сон, снизилась успеваемость в школе. Боли возникают через 1-2 часа после еды, иногда голодные и ночные, после приема пищи боль стихает. В течении недели дважды была рвота без примеси крови, которая принесла облегчение. Стул регулярный, оформленный.

Питание не регулярное, часто всухомятку, аллергические реакции на цитрусовые, шоколад, яйца. Наследственность отягощена по данному заболеванию. 2 недели назад у ребенка был конфликт в школе.

Данные объективного исследования при поступлении.

Осмотр: рост 159 см, масса 44 кг. Кожа бледная, чистая. Язык – «географический», обложен серовато-белым налетом. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 90 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 23 в минуту. При глубокой пальпации живота умеренный мышечный дефанс, положительный симптом Менделя, болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, точках Дежардена и Мейо-Робсона, зоне Губергрица. Стул не изменен.

Данные проведенного обследования:

- ЭГДС - слизистая пищевода розовая, кардия сомкнута. В желудке мутная слизь; слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечна, на стенках плоские выбухания. Слизистая луковицы отечна, гиперемирована, на передней стенке рубец 0.6 см, на задней – язвенный дефект 1.0х0.8 см округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.
- Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

Задание:

1. Поставьте диагноз.

2. Этиология заболевания.
3. Какое необходимо провести дообследование.
4. Назначьте лечение данной больной.

Ответ:

1. Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки, обострение, средней степени тяжести, неосложненное течение, Нв+.
2. НВ-инфекция
   • Наследственность,
   • Пищевая аллергия,
   • Хронический гастродуоденит,
   • Стресс.
3. ОАК, ОАМ, биохимия анализ крови, УЗИ брюшной полости
4. При этом заболевании необходима комплексная терапия:
   • Диета 1 на 4 недели (щадящая слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки),
   • Антибактериальная терапия, учитывая наличие НВ-инфекции. Препаратами выбора являются амоксициллин, кларитромицин; кроме этого назначаются метронидазол, Де-Нол, к которым чувствителен НВ.
   • Для защиты слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки назначаются антациды (омез, омепразол, ранитидин).

Задача №12

Девочка 14 лет, жалуется на боли в поясничной области и учащенное мочеиспускание.

Данные анамнеза: ребенок от I-й беременности, родился в срок. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. Часто болеет ОРВИ.

Из дополнительного анамнеза известно, что девочку периодически беспокоят боли в животе; часто на этом фоне повышается температура; иногда отмечается болезненное мочеиспускание.

Данные объективного осмотра: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, температура 38С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 в минуту. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено и болезненно.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы обследования.
3. Тактика врача общей практики?

Ответ:

1. Хроническийпиелонефрит в стадии обострения.
2. ОАК, ОАМ, Микробиологическое исследование мочи (типирование микрофлоры с учетом чувствительности к антибиотикам), ан.мочи по Зимницкому (для пиелонефрита характерно умеренное ограничение концентрационной способности почек), цистография, цистоскопия по показаниям, нефросцинтиграфия через 6 мес. после купирования атаки пиелонефрита (наличие очагов сморщивания паренхимы почек у ребенка с хроническим воспалительным процессом)
3. Госпитализация в детское неврологическое отделение.

Задача №13

Мужчина 30 лет, день назад ел маринованные грибы. Заболел остро через 2 дня: появилась рвота, туман перед глазами, сухость во рту, при попытке выпить воду появилось поперхивание.
Объективно:Температура в норме, АД 160/100 мм рт.ст. Пульс 96 вмин, тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких без изменений. Живот вздут. Печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный.

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика ведения.

Ответ:

1. Ботулизм.
2. Лечение: промывание желудка и кишечника, дача адсорбента, введение противоботулинической сыворотки, перед введением- забор материала для исследования. Больной должен быть госпитализирован, дать экстренное извещение.

Задача №14

Женщина 27 лет, обратилась к врачу на 5 день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость и заложенность носа.
Связывает заболевание с переохлаждением, после чего поднялась температура теладо 37,8°С, на следующий день появились насморк и сухой кашель, головная боль. На работе – много больных гриппом. Лечилась панадолом, полоскала горло, самочувствие немного улучшилось, но через день головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела, стало трудно дышать.
Объективно: состояние средней тяжести, температура тела – 38,2°С, лицо бледное, одутловатое, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки, пальпируются подчелюстные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких – дыхание везикулярное. Пульс – 80 ударов в минуту, тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1-1,5 смниже края ребер. Дизурических явлений нет. Нейро-психическая сфера – без особенностей.

1. Поставьте диагноз.
2. О каких еще заболеваниях следует подумать в подобной ситуации?
3. План обследования?
4. План лечения?

Ответ:

1. У больного – острое респираторное заболевание, о котором свидетельствует наличие признаков интоксикации и катарально-респираторного синдрома. Вероятнее всего, это грипп средней тяжести, в пользу которого – довольно типичная клиническая картина, сезон года и случаи гриппа среди товарищей. Осложнение – синусит (ухудшение состояния на 4-5 день болезни, заложенность носа, пастозность лица).
2. Продолжительность лихорадки, увеличение печени и лимфатических узлов, тонзиллит обязывают врача провести дифференциальный диагноз с аденовирусной инфекцией и инфекционным мононуклеозом.
3. План обследования: общий анализ крови, рентгенография придаточных пазух носа, консультация ЛОР-врача.
4. При наличии синусита показано применение антибактериальных препаратов.

Задача №15

Мужчина 57 лет в течении нескольких лет лечился по поводу туберкулеза легких. Несколько дней отметил ухудшение самочувствия, снижение аппетита, похудание, одышку, кашель с небольшим количеством мокроты. При осмотре западение

межреберных промежутков над- и подключичных областей справа. В области верхушки правого легкого укорочение легочного звука. Ослабленное бронхиальное дыхание. При рентгенологическом исследовании в области I-II сегментов правого легкого кольцевидная тень, в прилежащих и расположенных ниже отделах легкого разной формы и плотности тени, тяжистость, местами повышение прозрачности легочной ткани. Размер сердца увеличен за счет правых отделов. Выявлено ухудшение показателей функции внешнего дыхания.

1. Какую форму туберкулеза можно диагностировать по данным рентгенологического исследования?
2. Назовите формы туберкулеза, предшествующую и последующую за диагностированной.
3. В чем может быть причина неэффективности лечения и прогрессирования легочного туберкулеза?
4. Объясните причину и последствия увеличения размеров сердца.
5. Перечислите возможные причины смерти от фиброзно-кавернозного туберкулеза.

Ответ:

1. Наличие признаков полости в верхушке правого легкого и данных об изменении легочной ткани в соседних и нижних отделах легкого позволяют диагностировать фиброзно-кавернозный туберкулез.
2. Фиброзно-кавернозному туберкулезу предшествует острый кавернозный, а следующая за ним форма – цирротический.
3. При длительном лечении микобактерии часто становятся устойчивыми к противотуберкулезным препаратам, что является одной из причин неэффективности химиотерапии.
4. Увеличение размеров сердца за счет увеличения преимущественно правых отделов свидетельствует о развитии хронического легочного сердца, что может привести к смерти от хронической легочно-сердечной недостаточности. Причина хронического легочного сердца – нарушение кровообращения в системе легочной артерии вследствие интракапиллярного склероза, что вызывает перегрузку правого желудочка, обусловливает его гипертрофию и дилатацию.
5. Другие возможные причины смерти при фиброзно-кавернозном туберкулезе: легочное кровотечение, постгеморрагическая анемия, спонтанный пневмоторакс, почечная недостаточность вследствие вторичного амилоидоза.
6. В верхушке правого легкого каверна (полость) неправильной формы с толстой плотной стенкой. Каверну пересекают склерозированные сосуды и бронхи, в полость открывается дренирующий бронх. В средних и нижних отделах легкого очаги казеозного некроза, петрификаты, очаговый и диффузный склероз.

Задача №16

Пациентка 38 лет, предъявляет жалобы на боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, иррадиирущие в левую ногу. Онемение по задней поверхности бедра. Из анамнеза: состояние возникло после воздействия чрезмерной физической нагрузки (подъем тяжелого).

1. Определите диагноз.
2. Методы обследования (Объективные, инструментальные).
3. План лечения.

Ответ:

1. Пояснично-крестцовый остеохондроз, обострение. Синдром люмбоишалгии.
2. Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Пальпация паравертебральных точек, определение симптома Лассега, методика определения.

3. НПВС, миорелаксанты, витамины группы В, физиолечение (вне периода обострения)

Задача №17

Пациент 56 лет, предьявляебт жалобы на слабость в конечностях (правая рука, правая нога), головную боль, головокружение, нарушения речи, состояние возникло послеэмоционального стресса. Из анамнеза: в течении 15 лет страдает гипертонической болезнью 3 ст, ст АГ 3, рост 170 см, вес 90 кг, выкуривает за сутки около 15 сигарет (в течении 15 лет). Объективно: состояние относительно удовлетворительное, АД 180/110 мм.рт.ст., мышечная слабость 1 б на правой руке, на левой руке 3 балла, ассиметрия носогубного треугольника (сглаженность носогубной складки справа).

1. Определите диагноз.
2. Методы обследования (инструментальные, объективные).
3. Показания для госпитализации.
4. Методы лечения.

Ответ:

1. ОНМК.
2. Осмотр, ЭКГ.
3. Показана экстренная госпитализация в неврологическое отделение.
4. Нестабильность цифр АД. Нарушения речи, слабость в конечностях. Взятие на Д учет после госпитализации при подтверждении диагноза

Задача №18

Пациентка 25 лет, предъявляет жалобы на периодические головные боли, общую слабость, снижение работоспособности, апатию, периодическую эмоциональную возбудимость, снижение цифр АД до 90/60 мм.рт.ст., периодические боли в области сердца при эмоциональном перенапряжении.

1. Определите диагноз.
2. План лечения.
3. Клинический прогноз.

Ответ:

1. ВСД, по гипотоничекому типу. Синдром кардиалгии.
2. Препараты магния, небензодиазепиновые транквилизаторы, Вимпоцетин
3. Прогноз благоприятный

Задача №19

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, через 4 месяца регулярного применения, при отмене препарата возникла боль в желудке и крупных суставах, инсомния, рассеянность, дисфория с приступами агрессии, атаксия при ходьбе, мелкий тремор конечностей, судороги мышц, эпилептиформные припадки, озноб, профузный пот.

1. Определите какой синдром развился у данного пациента?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. Какова ваша тактика?

Ответ:

1. Синдром зависимости от барбитуратов.
2. 1) синдром зависимости; 2) абстинентный синдром.
3. Госпитализация в наркологический диспансер.

Задача №20

Мужчина злоупотребляет алкоголем на протяжении 3-х лет. Стремиться собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки.Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.

1. При каком расстройстве может наблюдаться данное состояние?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. Каковы лечебные мероприятия?

Ответ:

1. Синдром зависимости от алкоголя
2. Синдром зависимости
3. Госпитализация в специализированное отделение. Психотерапия. Психофармакотерапия.

Задача №21

Мужчина 32 года. В возрасте 20 лет впервые госпитализирован в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приѐм препарата. Через 2 недели повторный приступ болезни, был госпитализирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приѐм лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков характер течения заболевания?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответ:

1. Параноидный синдром; бред преследования, бред отношения.
2. Шизофрения.
3. Приступообразно-прогредиентный.
4. Относительно благоприятный.
5. Нейролептики – пролонги (галоперидол-деканоат)

Задача №22

Пациент 35 лет жалуется на резкую боль в левом ухе, отдающую в висок и темя, заложенность, шум в ухе. Заболевание развилось после гриппа, не лечился.

Объективно выявляется снижение слуха. После появления гнойных выделений отметил уменьшение боли. Пальпация и перкуссия сосцевидного отростка умеренно болезненна. В левом наружном слуховом проходе выявлены гнойные выделения

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой план диагностических мероприятий?
3. Какова лечебная тактика?

Ответ:

1. Острый гнойный средний отит слева, перфоративная стадия
2. Клиника, анамнез

- ОАК- Лейкоцитоз, со сдвигом влево
- Отоскопия (барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, имеется перфорация, через которую в ритме пульса поступает жидкий гной)

3. а) антибактериальная, гипосенсибилизирующая и общеукрепляющая терапия; б) сосудосуживающие капли в нос; в) туалет наружного слухового прохода с 3% раствором перекиси водорода, тщательное высушивание г) УФО местно на левое ухо

Задача №23

Пятилетний мальчик доставлен скорой помощью в приемное отделение с приступами кашля и удушья, которые появились после того, как час назад, он играя, взял в рот деталь конструктора и проглотил ее. Объективно: Кожные покровы бледные, влажные. Во время приступа кашля появляется затруднение дыхания, при этом кожные покровы и слизистые оболочки приобретают синюшный оттенок.

Эндоскопически: Слизистая оболочка гортани в норме. Голосовые складки слегка гиперемированы. Голосовая щель широкая.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
3. Какова тактика врача?

Ответ:

1. Инородное тело трахеи.
2. рентгенологическое исследование.
3. эндоскопическое удаление. При нарастании явлений дыхательной недостаточности - экстренная трахеотомия.

Задача №24

Больной Н. 19 лет поступил в ЛОР-отделение с жалобами на сильною головною боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания чувство давления и напряжения в надбровной области. Заболел 7 дней назад, после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5 С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура 38,5 градусов. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяетсяжидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

1. Каков диагноз?
2. Основные методы диагностики?
3. Как лечить больного?

Ответы:

1. Острый гнойный гайморит;
2. Рентген околоносовых пазух диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи;
3. -общая антибактериальная терапия; -пункция верхнечелюстных, пазух с промыванием их и введением антибактериальных препаратов; -сосудосуживающие капли в нос; -Физиотерапия.

Задача №25

У больного К. 60 лет, после сауны появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения при попытке посмотреть одним заболевшим глазом, закрыв второй, пациент отмечает туман перед глазом, снижение зрения и появление ‒радужных кругов‖ вокруг источника света. При осмотре левого глаза- глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

1. Какое заболевание вы заподозрите у данного пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

4. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ:

1. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. (Закрытоугольная так как больше для этой формы характерны острые приступы).
2. Определить остроту зрения, по возможности – периферическое зрение; бифокальный осмотр, исследование в проходящем свете, измерить АД.
3. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем - каждые 30 минут, затем - каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Внутрь дать мочегонное с препаратами калия. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса).
4. Атрофия зрительного нерва

Задача №26

Больная К. 35 лет обратилась к Вам с жалобами на покраснение отек век и покраснение обоих глаз, слезотечение, боль в глазу, жжение, зуд, чувство засоренности в глазах, обильное слизистое отделяемое. Со слов больная второй день, в коллективе где работает женщина 3 таких случая. При визуальном осмотре отмечается гиперемия конъюнктивы обоих глаз

1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у больной?
2. Какие дополнительные методы обследования используете?
3. В чем будет заключаться тактика Ваших действий?

Ответ:

1. Можно предположить острый инфекционный конъюнктивит обоих глаз, в т.ч. острый эпидемический конъюнктивит.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания и эпиданамнез, бифокальным методом осмотреть конъюнктиву век, переходных складок, глазного яблока и роговицу обоих глаз, Посев отделяемого из конъюнктивального мешка и антибиотикограмма.
3. Закапать в конъюнктивальную полость обоих глаз 15% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком и отправить на консультацию к окулисту. Срочно сообщить в местную СЭС о возможной вспышке острого эпидемического конъюнктивита

Задача №27

К вам обратилась бабушка с 7-летним внуком. Месяц тому назад бабушка отметила, что у ребенка косит правый глаз кнутри. Ребенок на двоение не жалуется. Подвижность обоих глаз в полном объеме.

1. Какое заболевание глаз у ребенка?
2. План обследования?
3. Какие лечебные мероприятия проводятся обычно при такой патологии?

Ответ

1. Содружественное сходящееся косоглазие правого глаза.
2. Нужно исследовать остроту зрения, провести объективное исследование рефракции с помощью скиаскопии в условиях медикаментозного паралича аккомодации, вызванного атропином, подобрать очки.

тест с чередующимся закрыванием глаза ребенка просят зафиксировать взгляд на каком-нибудь объекте. Затем один глаз закрывают, одновременно наблюдают за движениями другого глаза. Если глаз расположен правильно, не должно быть замечено движений, однако если незакрытый глаз отклоняется, чтобы зафиксировать объект, когда закрывают второй глаз, который фиксировался на

объекте ранее, это может свидетельствовать о косоглазии. После этого тест повторяют для второго глаза.

3. Обычно проводится длительное комплексное лечение, направленное на повышение остроты зрения и развития бинокулярного зрения, при необходимости – хирургическое лечение. Лечение нацелено на выравнивание остроты зрения и затем нормализацию поражения глаз. Детям с амблиопией необходимо закрывать нормальный глаз; улучшение зрения обеспечивает лучший прогноз развития бинокулярного зрения и стабильности, если проведена хирургическая коррекция. Закрывание одного глаза тем не менее не является лечением косоглазия. Очки иликонтактные линзы иногда используются, если нарушение рефракции выражено

Задача №28

Пациентка 42 лет жалуется на покраснение кожи лица. Болеет 8 месяцев. На носу, щеках имеется эритема с синюшным оттенком. На ее фоне телеангиэктазии, ярко-розовые папулы величиной до горошины.

1. Ваш диагноз.
2. Возможные факторы возникновения заболевания.
3. Лечение.

Ответ:

1. Розовые угри.
2. Прием горячей, раздражающей пищи, употребление кофе, алкоголя, повышение температуры окружающей среды, эмоциональные факторы.
3. Диета, препараты Са, антигистаминные, никотиновая кислота, стероидные кремы, затем серно-дегтярная мазь, паста.

Задача №29

На прием обратился мужчина 30 лет с жалобами на зуд в области подошв. Болен около 10 дней. Свое заболевание связывает с посещением бани. При осмотре: на коже подошв, преимущественно в области внутренних сводов стоп – пузырьки с серозным содержимым различной величины (от булавочной головки до небольшой горошины), просвечивающие в виде саговых зерен. Местами видны эрозивно-мокнущие участки.

1. Ваш диагноз.
2. Лаб. исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Ваши рекомендации и лечение.

Ответы:

1. Эпидермофития стоп
2. Микроскопические и культуральные исследования на грибы.
3. Десенсибилизирующие средства. Противовоспалительные, дезинфицирующие примочки, пасты, анилиновые краски. Фунгицидная терапия. Дезинфекция обуви, носков.

Задача №30

К участковому терапевту обратилась женщина 25 лет с жалобами на неприятные ощущения в горле при глотании, которые ее беспокоят около недели. Самостоятельно полоскала горло р-ром соды, р-ром мирамистина. Без эффекта. 1,5 месяца назад имела однократное половое контакт с незнакомым мужчиной. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура в норме. В зеве справа значительно увеличенная, гиперемированная, с синюшным оттенком, резкими границами миндалина, гнойного налета нет, поверхность миндалины ровная. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены до размеров вишни, подвижные, плотноэластической консистенции, безболезненные,

кожа над ними не изменена. Кожные покровы при осмотре нормальной окраски, сыпи нет.В области гениталий сыпи не видно.

1. При каких заболеваниях может быть подобная клиническая картина?
2. Что еще необходимо выяснить из анамнеза?
3. Какие лабораторные исследования надо провести в первую очередь?

Ответ:

1. Катаральная ангина, хронический тонзиллит, шанкр-амигдалит (первичный сифилис).
2. Принимала ли лекарства в течение этого месяца?
3. Исследование крови на реакцию микропреципитации.

Модуль 12. Паллиативная помощь в работе ВОП

Задача №31.

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние пациента и эффективность лечения.

Вопросы:

1. Что такое «болевое поведение»?
2. Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у пациента?
3. Перечислите и опишите обязательные составляющие «болевого поведения» пациента с хронической болью.

Ответ:

1. «болевое поведение» – специфическое поведение субъекта (больного), позволяющее окружающим (врачу) заключить, что он испытывает боль.
2. «болевое поведение» является основным проявлением психосоматической значимости боли, как фактора ухудшения качества жизни пациента
3. обязательными составляющими «болевого» поведения (по Frederickson L.W., Lynd R.S., Ross J., 1978) являются:
   - снижение функционирования в результате вынужденного ограничения двигательной активности, сексуальной активности, профессиональной деятельности;
   - потребность в «соматических» манипуляциях (вмешательствах): применение медикаментов (анальгетики, адъюванты), лечебные блокады, облегчающая терапия;
   - болевые эквиваленты: лексика, выражение лица, гримасы, альгические позы, изменение походки.

Задача №32

Эффективная терапия хронической боли различного генеза – сложная задача, требующая применения многокомпонентного комплексного подхода. На всех ступенях обезболивания анальгетики могут сочетаться с адъювантными средствами: противосудорожными, кортикостероидами, трициклическими антидепрессантами, транквилизаторами и др.

Вопросы:

1. В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?
2. Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли.
3. Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли?

Ответ:

1. При слабой боли - неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно - опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции.
2. Индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.
3. Промедол, морфин, фентанилтрансдермальный, бупренорфин.

Задача №33.

Большинство исследователей фиксируют несколько основных психологических реакций больного, рассматриваемые как фазы адаптации больного к экстремальной ситуации близкой смерти. Определите их по описанию.

Вопросы:

1. Сознание больного наполнено картиной неотвратимой гибели, психическая боль этой стадии трудно сформулировать. Частые словесные определения - «все оборвалось», «сердце остановилось», «я заледенел», «информация ударила, как

топор по голове: и т. д. Пациент зовет на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, чтобы удержать жизнь, мечется, рыдает, проклинает всех и все...

2. У больного возникают спасительные мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя. Нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, и страх темноты и одиночества, явления во сне

«покойников», ситуаций угрозы жизни.

3. Полученная информация признается и личность реагирует поиском причины и виноватых. Протест против судьбы, негодование на обстоятельства, ненависть к тем, кто, возможно, явился причиной болезни, - все это выплескивается наружу.
4. Больной вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, статьпослушным пациентом или примерным верующим.
5. Чувства обиды и вины, раскаяния и прощения перемешиваются. В попытках оплакивать себя, составить завещание пациент ищет надежду на прощение и пытается что-то исправить. Больные не разрешают заглянуть в свой внутренний мир и отделываются от участливых вопросов обычным: «ничего».
6. Момент качественной переоценки физических, материальных и духовных истин. Осознание смысла жизни, не всегда определяемое словесно, успокаивает больного. Он не клянет свою судьбу, и принимает все обстоятельства болезни и своего существования.

Ответ:

1. «шок»
2. «отрицание»
3. «агрессия»
4. «торг»
5. «депрессия»
6. «принятие/примирение»