

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В.Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УС №5

Общая врачебная практика (семейная медицина) рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Учебный план о310854-ОбщВрачПракт-23 -1.rlx
Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	936	Виды контроля в семестрах: экзамены 1, 2
в том числе:		
аудиторные занятия	464	
самостоятельная работа	409	
часов на контроль	63	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя		Неделя			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	208	208	208	208	416	416
Итого ауд.	240	240	224	224	464	464
Контактная	240	240	240	240	464	464
Сам. работа	192	192	217	217	409	409
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Корнеева Елена Викторовна

Рабочая программа дисциплины

Общая врачебная практика (семейная медицина)

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета МИ

25.05.2023 Протокол №8

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна

Протокол от 17.04.2023 г. № 10.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка квалифицированного врача общей врачебной практики (семейная медицина), обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи.
1.2.	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «семейный врач» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Патология
2.2.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.3	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.4	Современные функциональные методы в клинике внутренних болезней
2.2.5	Педагогика
2.2.6	Клиническая фармакология
2.2.7	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.8	Инфекционные болезни и туберкулез в практике семейного врача
2.2.9	Эндокринология
2.2.10	Неврология
2.2.11	Семейная психология
2.2.10	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.11	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов с целью постановки диагноза	
ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам и проводит контроль его эффективности и безопасности	
ПК-1.4: Осуществляет оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское	
ПК-2.1: Осуществляет оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
3.1.2	общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
3.1.4	основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
3.1.5	систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
3.1.6	клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
3.1.7	основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их
3.1.8	основы иммунологии и реактивности организма;
3.1.9	организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
3.1.10	основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.11	основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
3.1.12	противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

3.1.13	МСЭ при внутренних болезнях;
3.1.14	диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
3.1.15	формы и методы санитарно-просветительной работы;
3.1.16	принципы организации службы медицины катастроф
3.1.17	- Методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления:
3.1.18	- методологию, планирование и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения);
3.1.19	- современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного
3.1.20	- Принципы и общие подходы к организации амбулаторно-поликлинической помощи в России; принципы и общие подходы к обеспечению первичной помощи; современные проблемы и направления развития амбулаторно-поликлинической помощи в России.
3.1.21	- Систему организации здравоохранения в масштабе региона, структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России.
3.1.22	- Критерии медико-социальной значимости важнейших болезней и их характеристику (болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, алкоголизма, наркоманий, нервно-психических заболеваний, травматизма, туберкулеза, ЗППП, СПИД и др.).
3.1.23	- Вопросы организации профилактической деятельностью в России и в развитых странах, уровни профилактики и их содержание.
3.1.24	Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического
3.1.25	- нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность;
3.1.26	- права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты;
3.1.27	- алгоритм ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинской помощи,
3.1.28	профессиональные и должностные правонарушения;
3.1.29	- правовые основы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации
3.1.30	риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы;
3.1.31	- поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия;
3.1.32	- определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;
3.1.33	- особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;
3.1.34	- особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия;
3.1.35	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
3.2	Уметь:
3.2.1	< получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую
3.2.3	определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
3.2.4	определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.5	провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения
3.2.6	оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
3.2.7	определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
3.2.8	назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
3.2.9	определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
3.2.10	провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
3.2.11	провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь
3.2.12	анализировать результаты;

3.2.14	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.15	- Формулировать цели и задачи исследования, планировать, организовывать и проводить статистическое наблюдение в соответствии с поставленными задачами, оценивать степень (уровень) доказательности результатов эпидемиологических исследований, формулировать выводы, вытекающие из результатов статистического наблюдения, и давать по ним обобщающее заключение, проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических
3.2.16	- Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико- профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
3.2.17	- Формулировать цели и задачи исследования, планировать, организовывать и проводить статистическое наблюдение в соответствии с поставленными задачами, оценивать степень (уровень) доказательности результатов эпидемиологических исследований, формулировать выводы, вытекающие из результатов статистического наблюдения, и давать по ним обобщающее заключение, проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических
3.2.18	- Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико- профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
3.2.19	Определять приоритеты и устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения. Объяснять зависимость результатов деятельности здравоохранения от применения различных форм организации деятельности здравоохранения.
3.2.20	- Формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру.
3.2.21	- Формировать группу с учетом факторов, влияющих на эффективность ее работы (создавать команду для достижения поставленной цели), разрабатывать мероприятия по формированию, укреплению и изменению организационной культуры в конкретных ситуациях.
3.2.22	- Выбирать средства коммуникации в соответствии с поставленными задачами, формулировать миссию, цели и задачи организации (учреждения) здравоохранения, находить систематические подходы к корректировке планов в соответствии с результатами контроля.
3.2.23	- Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.
3.2.24	- Давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений, использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.
3.2.25	определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений
3.2.26	диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
3.2.27	- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
3.2.28	- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов;
3.2.29	- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;
3.2.30	- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
3.2.31	- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных со-стояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
3.2.32	диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
3.2.33	- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
3.2.34	- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов;
3.2.35	- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;
3.2.36	- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
3.2.37	- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
3.2.38	- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных со-стояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера>

3.3	Владеть:
3.3.1	должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:
3.3.2	Болезни органов дыхания:
3.3.3	Болезни органов пищеварения:
3.3.4	Болезни мочевыделительной системы:
3.3.5	Болезни системы кровотока:
3.3.6	Болезни эндокринной системы:
3.3.7	Ревматические болезни:
3.3.8	Инфекционные заболевания;
3.3.9	- навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, навыками
3.3.10	- методами оценки разнообразия степени вариационных признаков, репрезентативности выборочных,
3.3.11	- методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями
3.3.12	- методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и
3.3.13	- методами анализа и оценки деятельности амбулаторно–поликлинических, стационарных медицинских
3.3.14	- навыками разработки комплексных планов оздоровительных мероприятий;
3.3.15	- навыками проведения экспертизы трудоспособности в конкретных условиях;
3.3.16	- принципами медико–социального обследования населения, осуществляя сбор социального анамнеза,
3.3.17	-основанием планирования и организации санитарно–просветительной работы, гигиенического
3.3.18	- навыками работы с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической
3.3.19	- навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской
3.3.20	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней:
3.3.21	тромбоэмболия легочной артерии;
3.3.22	приступ бронхиальной астмы, астматический статус; острая дыхательная недостаточность
3.3.23	пневмоторакс;
3.3.24	острая сердечная недостаточность, обморок, кардиальная астма, отек легких, кардиогенный шок;
3.3.25	нарушения ритма сердца, аритмический шок;
3.3.26	болевого и геморрагического шока;
3.3.27	инфекционно-токсический шок;
3.3.28	гипертонический криз;
3.3.29	острые нарушения мозгового кровообращения;
3.3.30	анафилактический шок и острые аллергические реакции;
3.3.31	острая печеночная недостаточность;
3.3.32	острая почечная недостаточность, острая токсическая почка, почечная колика;
3.3.33	диабетические комы;
3.3.34	нарушения ритма и проводимости, требующие неотложной терапии;
3.3.35	ожоги, отморожения, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удар, утопление.
3.3.36	приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
3.3.37	- способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях
3.3.38	- приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях;
3.3.39	- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Общая врачебная практика (семейная)						
1.1	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.2	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос
1.3	Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность /Ср/	1	18	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.4	Общая врачебная практика (семейная медицина) /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.5	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ. /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.6	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ. /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.7	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ. /Ср/	1	18	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.8	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ. /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.9	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.3	0	
1.10	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.3	0	Решение ситуационных задач
1.11	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ /Ср/	1	18	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.3	0	
1.12	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.3	0	
1.13	Медицинская психология в ОВП /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.14	Медицинская психология в ОВП /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	Решение ситуационных задач
1.15	Медицинская психология в ОВП	1	18	ПК-1.1;	Л1.1 Л2.2	0	

1.16	Медицинская психология в ОВП /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.17	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.18	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.19	Научно-обоснованная профилактика в ОВП /Ср/	1	18	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.20	Научно-обоснованная профилактика в ОВП	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.21	Внутренние болезни в ОВП. /Лек/	1	6	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.22	Внутренние болезни в ОВП. /Пр/	1	58	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	Фронтальный опрос
1.23	Внутренние болезни в ОВП. /Ср/	1	38	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.24	Внутренние болезни в ОВП /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	

1.25	Болезни пожилых в ОВП /Лек/	1	2	ПК-1.1;	Л1.1 Л2.1	0	
1.26	Болезни пожилых в ОВП /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.27	Болезни пожилых в ОВП /Ср/	1	18	ПК-1.1;	Л1.1 Л2.1	0	
1.28	Болезни пожилых в ОВП /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.1	0	
1.29	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Лек/	1	4	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.30	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.31	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Ср/	1	18	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.32	Акушерство и гинекология в ОВП /Лек/	1	6	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.33	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Контр.раб./	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.34	Акушерство и гинекология в ОВП /Пр/	1	18	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.35	Акушерство и гинекология в ОВП /Ср/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	
1.36	Акушерство и гинекология в ОВП /Контр.раб./	1	10	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.37	Болезни детей и подростков в ОВП. /Лек/	1	4	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.38	Болезни детей и подростков в ОВП. /Пр/	1	20	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.39	Болезни детей и подростков в ОВП. /Ср/	1	12	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.40	Болезни детей и подростков в в ОВП /Контр.раб./	1	10	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.41	Внутренние болезни в ОВП. /Лек/	2	4	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.42	Внутренние болезни в ОВП. /Пр/	2	40	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.43	Внутренние болезни в ОВП. /Ср/	2	54	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.44	Внутренние болезни в ОВП. /Контр.раб./	2	6	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1	0	
1.45	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Лек/	2	5	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.46	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Пр/	2	68	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.47	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Ср/	2	47	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	

1.48	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП. /Контр.раб./	2	6	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.49	Акушерство и гинекология в ОВП /Лек/	2	3	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.50	Акушерство и гинекология в ОВП /Пр/	2	64	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.51	Акушерство и гинекология в ОВП	2	47	ПК-1.1;	Л1.1 Л2.2	0	
1.52	Акушерство и гинекология в ОВП /Контр.раб./	2	9	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2	0	
1.53	Болезни детей и подростков в ОВП. /Лек/	2	4	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.54	Болезни детей и подростков в ОВП. /Пр/	2	36	ПК-1.1; ПК-1.2;	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	

1.55	Болезни детей и подростков в ОВП. /Ср/	2	69	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.56	Болезни детей и подростков в ОВП. /Контр.раб./	2	6	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.4;ПК-2.1	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

5.2. Темы письменных работ

Приложение 1

5.3. Фонд оценочных средств

Приложение 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата

Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Денисов И. Н., Лесняк О. М.	Общая врачебная практика: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013	3

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Ярыгин В. Н., Мелентьев А. С.	Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т.	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2010	5
Л2.2	Кобалава Ж.Д., Моисеев С., Моисеев В.С.	Основы внутренней медицины	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html	
Л2.3	Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А.	ЭКГ при аритмиях : атлас	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Корнеева Е. В., Маренина Т. В., Верижникова	Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	72

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: http://www.arbicon.ru			
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: http://нэб.рф			
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: http://www.elibrary.ru			
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: http://cyberleninka.ru/			

Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.1.2	Операционная система Windows
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Мультимедиа-проектор BenQ
7.2	Манекен MegaCodeKid – (ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью дефибриляции и кардиостимуляции)
7.3	BabyAnn – (новорожденный. Иностранное тело гортани)
7.4	Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby
7.5	Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior

7.6	Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий)
7.7	Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.
7.8	Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.
7.9	Дефибрилятор Zoll
7.10	Тренажер «Голова для интубации».
7.11	Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций.
7.12	Тренажер для проведения в/в инъекций.
7.13	Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.
7.14	Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.
7.15	Набор инструментов для проведения плевральной пункции.
7.16	Тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции.
7.17	Троакар, набор инструментов.
7.18	Тонометр, фонендоскоп.
7.19	Пульсоксиметр.
7.20	Негатоскоп
7.21	Электроды электрокардиографа.
7.22	Мешок АМБУ с набором лицевых масок.
7.23	Кислородная маска
7.24	Интубационный набор
7.25	Набор интубационных трубок
7.26	Система инфузионная
7.27	Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл
7.28	Кубитальные катетеры
7.29	Фиксирующий пластырь
7.30	Имитаторы лекарственных средств
7.31	Аспиратор
7.32	набор инструментов для коникотимии
7.33	Ларингеальная маска
7.34	Воздушный компрессор
7.35	Вакуумный аспиратор
7.36	Инфузомат
7.37	Линеомат
7.38	Аппарат искусственной вентиляции легких
7.39	Желудочный зонд
7.40	Назогастральный зонд
7.41	Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский.
7.42	Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха
7.43	Перевязочные средства
7.44	Набор шин
7.45	Медицинские лотки.
7.46	Медицинская мебель.
7.47	Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований
7.48	Роли для стандартизированных пациентов
7.49	Библиотека ситуационных задач
7.50	Библиотека клинических сценариев
7.51	Библиотека оценочных листов

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации

Название дисциплины **Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика, 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ
1 семестр

1.1. Список вопросов к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)»:

1.1.1. Модуль «Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность».

1. Определение специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)». Определение «общая врачебная практика (семейная медицина)» Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) и ее ключевые признаки. Законодательные акты и ведомственные нормативные документы, регламентирующие порядок поэтапного перехода к организации ПМСП по принципу ВОП/СВ в РФ и практическая значимость европейской концепции определения «общая врачебная практика (семейная медицина)».
2. *Определение «врач общей практики (семейный врач)».* Определение Европейского отделения WONCA «врача общей практики (семейного врача) и его 6 основных профессиональных компетенций. Сферы профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача). Фундаментальные особенности ОВП.
3. Определения «врач общей практики (семейный врач)» в законодательных актах и ведомственных нормативных документах РФ. Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитация пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, выполнение медицинских манипуляций, организационная работа. Основные функциональные обязанности ВОП/СВ.
4. Практическая значимость для российского здравоохранения европейского определения основных профессиональных компетенций ВОП/СВ.
5. Практическое значение научно обоснованных определений понятий специальности - «общая врачебная практика (семейная медицина) и специалиста - (врач общей практики (семейный врач) для проведения мероприятий реформы организации ПМСП по принципу ВОП/СВ и организации системы подготовки ВОП/СВ.

1.1.2. Модуль Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ.

1. Основные принципы лабораторной диагностики. Лабораторная диагностическая аппаратура, принципы работы, контроль и правила ухода. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений, клиническое значение.

2. Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения: клиническое исследование периферической крови.
3. Лабораторная диагностика нарушений билирубинового обмена. Клиническое исследование мочи.

1.1.3. Модуль «Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ»

1. Электрофизиологические методы исследования: ЭКГ, велоэргометрия. Функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, спирография, тахометрия, пикфлоуметрия, газового состава крови.
2. Методы лучевой диагностики:
Рентгенологические методы исследования: значение для диагностики.
Ультразвуковые методы диагностики.
Методы радиоизотопной диагностики.
Компьютерная томография, магнитный ядерный резонанс.

1.1.4. Модуль «Медицинская психология в ОВП».

1. Психические свойства личности. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний. Психология межличностных отношений, отношений между врачом и пациентом, между пациентом и его родственниками, родителями и детьми. Психологические особенности взаимоотношений врача общей практики с врачами других специальностей. Психология врача.
2. Основы семейной психологии. Определение понятия "супружеский союз". Психологическая совместимость и несовместимость, супружеское соглашение и ожидание. Жизненный цикл семьи. Типы взаимоотношений членов семьи. Закономерности процесса воспитания ребенка в семье. Функции эмоций в межличностных отношениях в семье.
3. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача общей практики (семейного врача).
4. Применение требований медицинской деонтологии и психогигиены, методов психопрофилактики и психотерапии во взаимоотношениях врача общей практики (семейного врача) с членами семьи.

1.1.5. Модуль «Научно-обоснованная профилактика в ОВП».

1. Основы санологии. Определение понятия "здоровье", его структура и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни семьи. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь". Факторы риска возникновения распространенных заболеваний. Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Принципы и методы физической культуры в общей врачебной практике (семейной медицине). Теоретические основы рационального и сбалансированного питания. Принципы лечебно-профилактического питания.

Принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании.

2. Основы профилактической гериатрии. Социально-гигиенические факторы в профилактике преждевременного старения. Физиология, гигиена питания и труда пожилого человека. Лекарственные средства в профилактике преждевременного старения.

1.1.6. Модуль «Внутренние болезни в ОВП».

1. Врачебное обследование внутренних органов в системе ПМСП. Распространенные болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни, болезни органов пищеварения, мочевыделительной системы, болезни органов кроветворения, эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ. Этиология и патогенез, особенности современного проявления клиники и течения, часто встречающихся заболеваний внутренних органов у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста.
2. Медицинская помощь, проводимая ВОП/СВ: профилактика, ранняя диагностика по клиническим синдромам, дифференциальная диагностика, индивидуализированное лечение, диспансеризация, реабилитация, экспертиза трудоспособности, медико-социальная экспертиза больных распространенными заболеваниями внутренних органов.
3. Помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний внутренних органов у взрослых и детей. Неотложная помощь больным с заболеваниями (поражениями) внутренних органов в экстремальных условиях при массовом поступлении их из очага катастрофы.

1.1.7. Модуль «Болезни пожилых в ОВП»

1. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача). Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.

1.2. Ситуационные задачи к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора дисциплины общая врачебная практика (семейная медицина):

1.2.1. Инструкция для решения ситуационной задачи:

1. Выделение основных симптомов и синдромов на основании клинических и параклинических результатов обследования.
2. Определение диагностической гипотезы в форме предположительного диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Формулирование клинического диагноза:
 - основное заболевание;
 - осложнения основного заболевания;
 - сопутствующие заболевания;
 - осложнения сопутствующих заболеваний;

- функциональное состояние.
- 5. План дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.
- 6. Тактика неотложных и плановых лечебных мероприятий: медикаментозных и немедикаментозных.
- 7. План диспансерного наблюдения больного.
- 8. Прогноз.

Задача 1

Больной, 44 лет, полгода назад стал замечать появление небольших отеков на ногах. Обратился к врачу, был сделан анализ мочи, где была обнаружена протеинурия 0,1г/л. Затем к врачу не обращался и не обследовался. Отечный синдром постепенно нарастал. В возрасте 20 лет болел туберкулезом легких, по поводу которого лечился в стационарах и в санаториях, снят с учета в противотуберкулезном диспансере в возрасте 35 лет. Четыре года назад перенес острую пневмонию. Много курит, кашляет, но кашель, по мнению больного, “обычный“ как у курильщика в утренние часы, иногда бывает отхождение небольшого количества мокроты зеленого цвета. При осмотре: стопы, голени, бедра отечны; передняя брюшная стенка и поясница пастозны. Со стороны органов дыхания явления эмфиземы, единичные сухие хрипы. Сердце - без видимой патологии. АД 105/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень на 5-6 см ниже реберной дуги, плотная безболезненная, с заостренным краем. Селезенку пальпировать не удалось. Периодически бывает жидкий стул несколько раз в день. В анализе крови: гемоглобин 108 г/л лейкоциты 6,0 СОЭ 62 мм. В анализе мочи: удельный вес 1016 белок 6,0 г/л. В осадке: эритроциты 3-4 в п/зр., лейкоциты 6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр. Белок крови 54 г/л, альбумины 30г/л. Креатинин сыворотки 0,10 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделить ведущие синдромы.
2. План обследования.
3. План лечения.
4. Профилактика

Задача 2

Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад.

При осмотре: температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин – 14,7 мг/дл, лейкоциты – 6,2 тыс., тромбоциты – 210 тыс., СОЭ – 29 мм/час. Креатинин – 1,0 мг/дл, глюкоза – 101 мг/дл, АСТ – 18 ед./л, АЛТ – 20 ед./л. С-реактивный белок – 1,5 мг/дл. АНФ – отрицательно. РФ в реакции Ваалера – Роуза – 1:160.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача 3

Вызов на дом врача-терапевта участкового к больной 33 лет. Предъявляет жалобы на резкую одышку смешанного типа, кашель с отделением незначительного количества слизистой вязкой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья 4 года. Многократно лечилась в стационаре. В процессе лечения неоднократно применялись короткие курсы кортикостероидной терапии. Приступы обычно купировались ингаляциями Беротека, таблетками Теофиллина. Неделю назад переболела острой респираторной вирусной инфекцией. Лечилась домашними средствами. На этом фоне приступы стали повторяться по 5–6 раз в день. В течение последних суток одышка не исчезает. Ингаляции Беротека уменьшали одышку на короткое время, в связи с чем больная пользовалась препаратом 6–8 раз в день.

Объективно: состояние тяжелое. Больная не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено, местами определяется с трудом. Выход удлинен, на выходе высокотональные свистящие хрипы. ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 120 уд/мин., ритмичный. Артериальное давление (АД) – 150/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Госпитализирована в стационар.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Задача 4

Больной Р. 65 лет, пенсионер, при обращении к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38 °С, небольшую мокроту слизистого характера, головную боль, одышку, сердцебиение и слабость в конечностях. Заболел остро после переохлаждения. Больной страдает ИБС, хронической сердечной недостаточностью; принимает постоянную терапию (Периндоприл 2,5 мг 2 раза, Гидрохлортиазид 12,5 мг, Верошпирон 50 мг, Симвастатин 20 мг). Контакт с больными туберкулезом и инфекционными болезнями не было. В последние несколько лет из Москвы не выезжал.

Объективно при осмотре: кожные покровы бледноватые, влажные, цианоз губ. Температура тела 37,8 °С. Язык обложен беловатым налетом. В легких дыхание ослабленное везикулярное, множественные влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются в нижнем отделе левого легкого. ЧД в покое до 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, единичные экстрасистолы. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Дизурических явлений нет. Голени пастозны. По другим органам и системам без видимых патологических отклонений.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 126 г/л; эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 77%; СОЭ – 30 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1012, белок – 0,33 г/л, в осадке лейкоциты – 2–4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 38 ед/л; АСТ – 35 ед/л; мочевины – 9 ммоль/л, креатинин – 120 мкмоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС – 100 уд/мин, единичные наджелудочковые экстрасистолы. Признаки гипертрофии левого желудочка. Очаговых изменений миокарда нет. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка в базальных отделах левого легкого.

ЭХО-КГ: умеренно расширены полости левого желудочка, гипертрофия задней стенки левого желудочка, фракция выброса – 45%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие группы антибиотиков рекомендованы пациенту для стартовой антибактериальной терапии? Проведите стратификацию тяжести заболевания и факторов риска. Обоснуйте свой выбор.
5. Через 3 дня терапии температура нормализовалась – 36,6 °С, самочувствие улучшилось (одышки нет). Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

1.3 Контрольная работа: клинический разбор

1.3.1 Инструкции к проведению клинического разбора:

По каждому разделу ординатору предлагается история болезни пациента (из банка историй болезни кафедры внутренних болезней), созданная на основе реальных клинических случаев.

Необходимо провести разбор случая по следующим пунктам:

- анализ данных сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни с целью выявления всех факторов, предрасполагающих к состоянию пациента в данном клиническом случае;
- постановка первичного диагноза, перечень состояний для дифференциального диагноза, обоснование плана обследования;
- анализ лабораторных данных обследования с целью выявления всех данных, характеризующих настоящее состояние пациента и/или предрасполагающих к настоящему состоянию в данном клиническом случае;
- анализ инструментальных методов исследования с целью выявления всех данных, характеризующих настоящее состояние пациента и/или предрасполагающих к настоящему состоянию в данном клиническом случае;
- постановка клинического диагноза с учетом всех результатов обследования;
- анализ проведенного лечения с использованием действующих инструкций для каждого препарата сайта ГРЛС, в том числе с целью выявления фактов ятрогенного влияния, побочных действий препаратов, передозировки препаратов (причины неотложного состояния);
- составить рекомендации для дальнейшего ведения пациента.

Результаты клинического разбора оформить в презентации.

1.3.2. Пример истории болезни пациента

Фамилия, имя, отчество больного Женщина

Дата рождения 12.11.1950г.

Место работы и род занятий ПЕНСИОНЕР

Жалобы при поступлении: на сильные головные боли, эпизодически беспокоят боли в левой подвздошной области, в левом подреберье, общую слабость, горечь во рту, изжогу.

Анамнез заболевания:

Гипертоническая болезнь 10 лет, макс. Цифры АД 220/мм.рт.ст. Раб. АД 120/мм.рт.ст. (принимает амлодипин 10 мг, лориста 100 мг, при повышении АД каптоприл), ТИА в 2015. Сегодня резко почувствовала себя плохо. Вызвала СМП. Доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Анамнез жизни:

На Севере с 1980года.

Перенесенные заболевания: простудные, хр.панкреатит, холецистит-давно.

С 2002 года Бронхиальная астма, экзогенная форма (приступы купирует беродуалом по 2 вдоха, постоянно – не принимает).

Перенесенные травмы: отрицает. Перенесенные операции: 50 лет назад аппендэктомия, в 2004г – оперативное лечение по поводу фибромы левой молочной железы, в 2006 году оперирована по поводу кист левого и правого яичников (объем оперативного вмешательства не знает), в 2008 году клипирование аневризмы ВСА.

Вредные привычки: отрицает. Гемотрансфузии: отрицает.

Аллергологический анамнез: на пыль, на цветение растений, резкие запахи в виде приступов удушья (купирует беродуалом). Лекарственная непереносимость: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает.

Экспертный анамнез: Лист нетрудоспособности не нужен.

Акушерско-гинекологический анамнез: Б-4, Р-1, А-3. Менопауза в 48 лет.

Объективно при поступлении: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Ориентация в пространстве, во времени, в собственной личности сохранена. Лицо симметрично, язык по средней линии. Зрачки S=D, фотореакция живая. Менингеальные знаки отрицательные. Эмоционально лабильна. Обеспокоена своим состоянием здоровья. Положение активное. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Рост – 164 см, вес – 59 кг, ИМТ – 21,9 кг/м². Температура тела 36,5С. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, нормальной влажности, нормальной эластичности. Тургор тканей удовлетворительный. Видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, безболезненная. Периферические отеки отсутствуют. Носовое дыхание свободное. В ротоглотке слизистые розовые, наложений нет. Слизистая задней стенки глотки розовая, чистая. Миндалины: без патологии. Форма грудной клетки нормостеническая, правильная. Тип дыхания смешанный. Дыхательные движения симметричны. Число дыхательных движений в мин 18. Дыхание нормальной глубины, ритмичное. Характер перкуторного звука ясный легочный, над всей поверхностью легких. Границы легких в пределах возрастной нормы. При аускультации дыхание в лёгких везикулярное. Хрипы не выслушиваются. Крепитация отсутствует. Шум трения плевры отсутствует. АД = 220/100 мм.рт.ст. ЧСС = уд./мин. Частота пульса - 88 уд./мин. Артериальный пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Сердечные шумы отсутствуют. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, всеми отделами участвует в акте дыхания, видимая перистальтика отсутствует, не вздут. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, левом подреберье, по ходу левых отделов толстой кишки. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры печени по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика удовлетворительная. Область почек без изменений. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Стул – склонность к запорам. Стул в небольшом количестве, оформленный, коричневый, без патологических примесей. Дефекация безболезненная.

Результаты лабораторных исследований:

Моча Амилаза мочи: - 48.0 U/L;

Общий анализ крови (авт.): гемоглобин - 122.0 г\л; лейкоциты - 6.11 10⁹; эритроциты - 4.31 10¹²; гематокрит - 35.7 %; MCV (анизоцитоз) - 82.8 фл; MCH (цветной показатель) - 28.3 пг; MCHC - 342.0 г\л; RDW (анизоцитоз) - 12.7 %; тромбоциты - 277.0 10⁹;

СОЭ.: СОЭ - 35.0 мм\ч;

Анализ крови На лейкоформулу.: эозинофилы - 1.0 %; палочкоядерные - 1.0 %; сегментоядерные - 55.0 %; лимфоциты - 34.0 %; моноциты - 9.0 %;

Исследование мочи Общий анализ мочи (ручной): Цвет - соломенно-желтый; Прозрачность - прозрачная; Реакция - 5.5 ; Удельный вес - 1012 ; Белок количественный - 0.22 г\л; Белок качественный - положительная; Сахар - отрицательная; Желчные пигменты - отрицательная; Плоский эпителий - 0-1 В поле зрения; Лейкоциты - 4-6 в поле зрения; Эритроциты - единич В поле зрения;

Венозная кровь Общая биохимия Общий и прямой билирубин: - 7.4 мкмоль\л; - 1.3 мкмоль\л; СРБ: - 4.2 мг\л; Альбумин: - 42.3 г\л; ГГТП: - 18.0 U/L; Альфа-амилаза крови: - 54.0 U/L;

Щел.фосфатаза: - 120.0 U/L; Кальций общий: - 2.26 ммоль/л; Хлориды: - 104.0 ммоль/л; Натрий: - 143.0 ммоль/л; Калий - 4.4 ммоль/л; Креатинин сывороточный: -124.0 мкмоль/л; Мочевина сыворотки крови: - 6.5 ммоль/л; Общий белок: - 73.6 г/л; АСТ (AST): - 23.0 U/L; АЛТ (ALT): - 13.0 U/L;

Венозная кровь Гемостаз Протромбиновый индекс: Протромбиновый индекс - 114.0 %;

АЧТВ: - 34.9 сек; Фибриноген: - 4.59 г/л;

Анализ крови Микрореакция на сифилис: отрицательная;

Капиллярная кровь Глюкоза капиллярной крови: - 4.4 ммоль/л;

Исследования кала Исследование кала на яйца глистов: яйца глистов - не обнаружены;

Результаты инструментальных исследований:

Регистрация электрокардиограммы 1 (в 12 отведениях): Ритм синусовый ускоренный, ЧСС 93/мин. ЭОС нормальная. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное): Визуализация затруднена из-за метеоризма Печень не увеличена, размер правой доли 138 мм, размер левой доли 60 мм Контуры ровные Эхогенность повышена Структура однородная Звукопроводимость не снижена Расположение сосудов обычное Внутривенечные желчные протоки не расширены Общий желчный проток не расширен 4 мм Воротная вена не расширена 10 мм Брюшной отдел аорты без особенностей Желчный пузырь не увеличен 52 x 20 мм Стенки не уплотнены, не утолщены Содержимое однородное Конкременты не визуализируются Поджелудочная железа не увеличена, толщина головки 22 мм, тела 8 мм, хвоста 20 мм Контуры ровные, четкие Структура однородная Эхогенность повышена Вирусный проток не расширен Селезенка не увеличена 85 x 32 мм Контуры ровные Структура однородная Эхогенность не повышена Селезеночная вена не расширена Лимфоузлы в брюшной полости и забрюшинном пространстве не визуализируются. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Перистальтика кишечника не снижена. В почках без особенностей Заключение: Диффузные изменения печени, поджелудочной железы.

УЗИ забрюшинного пространства: Правая почка Расположена в положении лежа в обычном месте Подвижность почки при дыхании не снижена. Контуры ровные не увеличена 93x45 мм Толщина паренхимы 17 мм Структура паренхимы не изменена, эхогенность не повышена Кортикомедуллярная дифференцировка не снижена Чашечки не расширены Лоханка не расширена Мочеточник не расширен Дополнительные образования не визуализируются Надпочечник не визуализируется Паранефральная клетчатка не изменена Левая почка Расположена в положении лежа в обычном месте Подвижность почки при дыхании не снижена. Контуры ровные не увеличена 97x43 мм Толщина паренхимы 18 мм Структура паренхимы не изменена, эхогенность не повышена Кортикомедуллярная дифференцировка не снижена Чашечки не расширены Лоханка не расширена Мочеточник не расширен Дополнительные образования не визуализируются Надпочечник не визуализируется Паранефральная клетчатка не изменена Заключение: Патологии не выявлено.

Проведенное лечение: Режим: общий. Диета номер: ЩВД. Амлодипин 10 мг Таб. Д/Приема Внутрь. 10, МГ Перорально 1 раз в день. в 19.00. Лориста 50 мг Таб. П/Об. Плен. 100, МГ Перорально 1 раз в день. в 07.00. Аторвастатин 20мг Таб.П/Об. Д/Приема Внутрь. 20, МГ Перорально 1 раз в день. в 21.00. ДротаверинЭллара 2% 2мл №10 Амп. Р-Р Д/Ин. 2, МЛ Внутримышечно 3 раза в день. Омепразол 20мг Капс. П/Киш. Раст. Обол. Д/Приема Внутрь. по 1 20, МГ Перорально 2 раза в день. за 30 мин до еды. Панкреатин 25 ЕдТаб.П/Киш. Раст. Обол. Д/Приема Внутрь. по 1 25, ЕД Перорально 3 раза в день. в день с едой. Кетопрофен-Эском 50мг/Мл 2мл №10амп. 2, МГ Внутримышечно 1 раз в день. Platyphillini H/Tart. 0,2% 1ml Амп. Р-Р Д/Ин. 1, МЛ Внутримышечно 3 раза в день. Амоксициллин 1000мг *2р/д п/е. Кларитромицин 500мг*2р/д п/е.

2. Этап проведение промежуточной аттестации - экзамен:

2.1. Примерный билет для собеседования с ординаторами по модулям дисциплины терапия, пройденными во 1 семестре на первом году обучения.

Билеты составляются из списка вопросов и набора клинических задач фонда оценочных средств к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины общая врачебная практика 1 семестра, 1 года обучения:

Пример билета:

Билет 1

1. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача). Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.

3. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).

3. Решить ситуационную задачу.

2 семестр

3. Этап проведение текущей аттестации:

3.1. Список вопросов к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины общая врачебная практика (семейная медицина):

1.1.8. Модуль «Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП».

1. Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. “Острый живот”. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.
2. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики (семейным врачом) в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбоза и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений. ХВН. Облитерирующий эндоартериит и атеросклероз сосудов: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству.
3. Наблюдение врачом общей практики (семейным врачом) за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, не требующих наблюдения хирурга).
4. Заболевания прямой кишки и заднего прохода. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы диагностики и тактика ведения пациента врачом общей практики (семейным врачом).
5. Заболевания мочеполовой сферы.

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

1.1.9. Модуль «Акушерство и гинекология в ОВП».

1. Планирование семьи, роль врача общей практики (семейного врача) в планировании семьи. Аборт и его социальное значение. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии, применяемые в общей врачебной практике. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.
2. Современные методы ранней диагностики беременности. Медицинские противопоказания к сохранению беременности. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации. Гестоз первой половины беременности, лечение. Гестоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания для госпитализации. Ведение физиологических родов. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
3. Бесплодие. Нарушение менструальной функции. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов.
4. Онкогинекология, факторы риска. Методы ранней диагностики. Тактика врача общей практики (семейного врача).

1.1.10. Модуль «Болезни детей и подростков в ОВП».

1. Общие сведения о медицинской генетике и наследственных болезнях человека. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.
2. Физиология и патология детей периода новорожденности. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
3. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.
4. Закаливание, физкультура в разных возрастных периодах. Вакцинация и ревакцинация.
5. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы.
6. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
7. Физиология и патология подростков в пубертатном периоде.
8. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования.
9. Физиологические особенности подросткового возраста. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте. Диспансеризация подростков. Оздоровительные мероприятия.
10. Психологические проблемы в подростковом возрасте.
11. Неотложные состояния в педиатрии.

1.1.11. Модуль «Инфекционные болезни в ОВП».

1. Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации.
2. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.
3. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение.
4. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
5. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
6. ВИЧ-инфекция. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусносителей и больных.
7. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Лечение. Профилактика.
8. Столбняк. Клиника. Диагностика. Профилактика.
9. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях.

1.1.12 Модуль «Туберкулез в ОВП.»

1. Профилактика туберкулеза ВОП/СВ. Вакцинация и ревакцинация. Группы риска. Оценка туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения больных. Легочные и нелегочные формы туберкулеза. Методы выявления туберкулеза, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача).

1.1.13. Модуль «Болезни нервной системы в ОВП».

1. Основные неврологические синдромы. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы). Остеохондроз позвоночника. Вертебро-базилярная дисциркуляция. Острое нарушение мозгового кровообращения. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит). Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте. Эпилепсия. Болезнь Паркинсона. Опухоли головного мозга. Диагностика и тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до- и постгоспитальном периоде.

1.1.14. Модуль «Пациент с нарушениями психики в ОВП».

1. Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании ПМСП врачом общей практики (1.емейным врачом). Шизофрения, клинические варианты. Маниакально-депрессивный психоз. Пограничные состояния.

2. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.
3. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике.
4. Тактика ВОП/СВ при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.

1.1.15. Модуль «Профессиональные болезни в ОВП».

1. Профилактика профессиональных заболеваний: выявление факторов риска, способствующих возникновению наиболее распространенных профессиональных заболеваний. Информированность о профессиях, "угрожаемых профпатологией". Предварительные осмотры, их цели и задачи. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями. Периодические осмотры лиц, работающих с профессиональными вредностями.
2. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача).

1.1.16. Модуль «Болезни уха, горла и носа в ОВП».

1. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения.
2. Ранняя диагностика отогенных осложнений. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).
3. Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита. Выявление тугоухости.
4. Травмы, инородные тела ЛОР-органов. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи больным воспалительными заболеваниями, с травмами и инородными телами уха, носа, горла.
5. Диагностика онкологических заболеваний ЛОР органов, тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом). Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа.

1.1.17. Модуль «Болезни глаз в ОВП».

1. Зрительные функции и методы их исследования. Воспалительные заболевания глаза (век, слезных органов, конъюнктивы). Ранняя диагностика, первая врачебная помощь, лечение. Инородные тела и травмы глаза.
2. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.
3. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.
4. Коррекция зрения подбором очков. Патология оптической системы (миопия, астигматизм). Диагностика катаракты. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
5. Распознавание онкологических заболеваний глаза. Тактика врача общей практики (семейного врача).

1.1.18. Модуль «Болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем в ОВП».

1. Основные кожные синдромы. Кожный зуд. Кожные высыпания. Нарушение пигментации. Выпадение волос. Кожные проявления заболеваний внутренних органов. Вирусные заболевания кожи. Грибковые поражения кожи и ногтей. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение.

1.1.19. Модуль «Болезни зубов, слизистой полости рта и языка в ОВП».

1. Клинические методы исследования слизистой оболочки полости рта, зубов, парадонта, регионарных лимфатических узлов, языка и слюнной железы. Ранняя диагностика и лечение заболеваний.

3.2. Ситуационные задачи к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины терапия:

3.2.1. Инструкция для решения ситуационной задачи:

1. Выделение основных симптомов и синдромов на основании клинических и параклинических результатов обследования.
2. Определение диагностической гипотезы в форме предположительного диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Формулирование клинического диагноза:
 - основное заболевание;
 - осложнения основного заболевания;
 - сопутствующие заболевания;
 - осложнения сопутствующих заболеваний;
 - функциональное состояние.
5. План дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.
6. Тактика неотложных и плановых лечебных мероприятий: медикаментозных и немедикаментозных.
7. План диспансерного наблюдения больного.
8. Прогноз.

Задача 1

Мужчина Л., 41 год, обратился в травм. пункт Кировского района по поводу травмы левого плечевого сустава. Со слов пациента, упал со ступенек возле магазина «Пятерочка», с момента травмы прошло 2,5 часа. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.
2. Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза. }
Тактика лечения в условиях травм. пункта?
5. Тактика лечения в условиях травм. центра?

Задача 2

Доставлен в приемное отделение Травм. центра РКБ мужчина Ф., 33 лет, работник молочного комбината «Эдельвейс», через 1,5 часа после травмы: попал правой рукой в движущийся

механизм конвейера. При осмотре отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.
2. Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения 8 диагноза.
5. Тактика лечения в условиях травм. пункта?
6. Тактика лечения в условиях травм. центра?

Задача 3

55-ти летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось, головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм. рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Нужна ли коррекция терапии? Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности

Задача 4

Мужчина 78 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?
- 6) Возможные осложнения и исходы заболевания?

Задача 5

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не

ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0,034 г/л, кальций 0,09 г/л.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

4. Этап проведение промежуточной аттестации - экзамен:

4.1. Примерный билет для собеседования с ординаторами по модулям дисциплины общая врачебная практика (семейная медицина), пройденными во 2 семестре на первом году обучения.

Билеты составляются из списка вопросов фонда оценочных средств к практическим занятиям и ситуационных задач для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины общая врачебная практика (семейная медицина) 2 семестра, 1 года обучения.

Примерный билет:

Билет 1

1. "Острый живот". Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.
2. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение
3. Решить ситуационную задачу.

		году в течение 3 лет подряд		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ОТНОСЯТСЯ	а) выделение мокроты б) кашель в) легочная гипертензия г) боли в грудной клетке д) одышка	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ	а) плохое откашливание мокроты б) экспираторный характер одышки в) признаки эмфиземы легких г) двусторонние крепитирующие хрипы д) "поющие" сухие хрипы	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 6. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ β -АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:	а) гипотиазид б) верапамил в) каптоприл г) аспирин д) мевакор	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильные ответы</i> 7. АТРОВЕНТ ПРИ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПО ИНГАЛЯЦИИ ____ РАЗА В ДЕНЬ. 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4	А. Правильные ответы 2 и 4 Б. Правильные ответы 3 и 2 В. Правильные ответы 2 и 2 Г. Правильные ответы 1 и 4	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ 1. АНТИАГРЕГАНТЫ 2. НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ 3. ИНГИБИТОРЫ АПФ 4. В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 5. ДИУРЕТИКИ 6. СПИРОНОЛАКТОН 7. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ	А. Правильные ответы 1, 3, 4 и 6 Б. Правильные ответы 2, 6 и 7 В. Правильные ответы 3 и 4 Г. Правильные ответы 3, 5 и 7	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	А. Выше первого функционального класса Б. Выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса В. Выше второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы	средний	5,0

		Г. Первого функционального класса и синусовая тахикардия		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 10. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ	а) укорочение перкуторного тона б) жесткое дыхание в) сухие хрипы г) мелкопузырчатые влажные хрипы д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО	А. Снижением активности симпатической нервной системы Б. Замедлением частоты сокращений желудочков В. Замедлением частоты фибрилляции предсердий Г. Восстановлением синусового ритма	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ, ЛЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ 1. ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ГАСТРИТА 2. БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ 3. АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА 4. ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ 5. ГКС 6. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ 7. ГАСТРОПРОТЕКТОРЫ 8. ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ 9. УДХК	А. Правильные ответы 1, 6 и 7 Б. Правильные ответы 2, 7 и 9 В. Правильные ответы 3, 5 и 6 Г. Правильные ответы 4 и 8	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ	А. Статины Б. Бета-адреноблокаторы В. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента Г. Диуретики	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ПОКАЗАНЫ: 1. ДОСТАТОЧНО СБОРА ЖАЛОБ И АНАМНЕЗ 2. УЗИ ОБП; 3. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА (СОЖ); 4. ВЫЯВЛЕНИЕ НР; 5. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ (ЭГДС);	А. Правильные ответы 1, и 4 Б. Правильные ответы 3, 4 и 5 В. Правильные ответы 2, 4 и 6 Г. Правильные ответы 1, 2 и 4	средний	5,0

	6. РН-МЕТРИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО.			
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15.К ПРЕПАРАТАМ, ОСЛАБЛЯЮЩИМ САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ СУЛЬФАПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ: 1. КОРТИКОСТЕРОИДЫ. 2. АЛЛОПУРИНОЛ. 3. АДРЕНОМИМЕТИКИ. 4. БУТАДИОН. 5. ИНГИБИТОРЫ MAO.	А. Правильные ответы 1, 2 и 3 Б. Правильные ответы 1 и 3 В. Правильные ответы 2 и 4 Г. Правильный ответ 4	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 16. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДИУРЕЗ И ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИУРЕТИКАМИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 1. ПИТАНИЕ С УВЕЛИЧЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ 2. РЕГУЛЯРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ОВОЩЕЙ, ФРУКТОВ (КАБАЧКИ, АПЕЛЬСИНЫ, БАНАНЫ) 3. МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ 4. НАЛИЧИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 5. НАЛИЧИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 6. СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ	А. Правильные ответы 1, 4 и 6 Б. Правильные ответы 4 и 5 В. Правильные ответы 3, 5 и 6 Г. Правильные ответы 1, 2 и 6	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 17. НАЗОВИТЕ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ЭКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА И ДЛЯ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА: 1. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 2. СУХОЙ КАШЕЛЬ 3. ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 4. ОДЫШКА 5. ДИСФАГИЯ 6. ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА	А. Правильные ответы 1, 3 и 4 Б. Правильные ответы 2, 4 и 5 В. Правильные ответы 1, 4 и 6 Г. Правильные ответы 2, 3 и 4	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Сделайте заключение</i> 18. ПАЦИЕНТ 28 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ХРОНИЧЕСКУЮ ДИАРЕЮ И ВЫРАЖЕННУЮ ПОТЕРЮ МАССЫ ТЕЛА ИЗ АНАМНЕЗА: ПОЛГОДА НАЗАД ПОЯВИЛСЯ НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ, СИЛЬНОЕ УРЧАНИЕ В ЖИВОТЕ. ЗА 2 МЕСЯЦА ДО НАЧАЛА ДИАРЕИ ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ПРОСТУДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. ГОВОРИЛИ О БРОНХИТЕ. ЛЕЧЕНИЕ КАКИМИ-ТО ЛЕКАРСТВАМИ	А. Правильные ответы 1, 5 и 9 Б. Правильные ответы 2, 6 и 10 В. Правильные ответы 3, 7 и 11 Г. Правильные ответы 4, 8 и 12	высокий	8,0

	<p>ПРОВОДИЛОСЬ НЕ МЕНЕЕ 2-Х НЕДЕЛЬ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА? КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧИТЬ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА 2. СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА 3. ЦЕЛИАКИЯ 4. CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННАЯ БОЛЕЗНЬ 5. ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КАЛА, КАЛ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ, БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ КАЛА НА ЭНТЕРОГРУППУ, КАЛ НА КАЛЬПРОТЕКТИН 6. ВОДОРОДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ С ЛАКТУЛОЗОЙ (ЕСЛИ ДОСТУПЕН); КАЛ НА ДИСБАКТЕРИОЗ (ВКЛЮЧАЕТ КАЛ НА УПФ) 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ В КРОВИ (АТ К ТТG) IGA 8. ИФА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИНОВ А И В CL.DIFFICILE В КАЛЕ, ВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ 9. ДИЕТОТЕРАПИЯ, РИФАКСИМИН, ПРОБИОТИКИ 10. АНТИБИОТИК ИЛИ ЭНТЕРОСЕПТИК ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ, ЗАТЕМ ПРОБИОТИК 11. АГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА 12. МЕТРОНИДАЗОЛ 500 МГ 3 РАЗА В СУТКИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 10 ДНЕЙ. ЕСЛИ К 5–7-МУ ДНЮ ТЕРАПИИ НЕТ УЛУЧШЕНИЯ, ПОКАЗАНА СМЕНА АНТИБИОТИКА НА ВАНКОМИЦИН В ДОЗЕ 125 МГ 4 РАЗА В СУТКИ НА 10 ДНЕЙ 			
<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>19. ПАЦИЕНТ 42 ЛЕТ, ПРОХОДИТ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ. ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. ИЗ АНАМНЕЗА: КАКИЕ-ЛИБО ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У СЕБЯ ОТРИЦАЕТ. РАБОТАЕТ МЕНЕДЖЕРОМ ПО УПРАВЛЕНИЮ ПЕРСОНАЛОМ. РАБОТА СВЯЗАНА С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ. НЕ КУРИТ. СТРЕСС СНИМАЕТ ВЕЧЕРОМ ОБИЛЬНЫМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ПИЩИ ЗА ПРОСМОТРОМ ТЕЛЕВИЗОРА. НЕ ОТРИЦАЕТ</p>	<p>А. Правильные ответы 1, 5 и 9 Б. Правильные ответы 2, 6 и 10 В. Правильные ответы 3, 7 и 11 Г. Правильные ответы 4, 8 и 12</p>	<p>высокий</p>	<p>8,0</p>

	<p>РЕГУЛЯРНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ. ОБЪЕКТИВНО: РОСТ 1,76 М, ВЕС 92 КГ, ОТ 106 СМ. КАКИХ-ЛИБО ПРИЗНАКОВ ДРУГОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА? КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧИТЬ?</p> <p>1. ОЖИРЕНИЕ 2. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ 3. ПАГУБНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ 4. НАРУШЕННОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ 5. РАСЧЕТ ИМТ, БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ 6. ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПО КРИТЕРИЯМ 7. ТЕСТ RUS-AUDIT 8. КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОЛОГА И/ИЛИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА 9. РАЦИОНАЛЬНАЯ НИЗКОКАЛОРИЙНАЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ И НОРМАЛИЗАЦИЯ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 10. МЕТФОРМИН 11. ОТКАЗ ОТ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ 12. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ</p>			
<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p><i>Дополните:</i> 20. ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОСТРОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ РЕНАЛЬНЫХ И/ИЛИ _____ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ, ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ ДО _____ СУТОК И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ БЫСТРЫМ (ЧАСЫ-ДНИ) РАЗВИТИЕМ ПРИЗНАКОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ.</p>	<p>А. Любых; 2-х Б. Токсических; 10-ти В. Экстраренальных; 7-ми Г. Экстраренальных; 7 – 10-ти</p>	<p>высокий</p>	<p>8,0</p>

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине
(с ключами для ответов):

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
УК-1 ПК-1	Укажите один правильный ответ 1. У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ,	а) следствие недостаточной терапии	низкий	2,0

ПК-2 ПК-5 ПК-6	СТРАДАЮЩЕГО ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НА ФОНЕ МОНОТЕРАПИИ КЛОФЕЛИНОМ, НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ НАЗАД ПОВЫСИЛОСЬ АД ДО 225/115 ММ, ПОЯВИЛИСЬ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СЛАБОСТЬ ПРАВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, РВОТА. ПРИЧИНА УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ:	(не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия б) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста в) инсульт. г) венозная недостаточность головного мозга. д) острый инфаркт миокарда.		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> УКАЖИТЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРАТОВ:	а) нестабильная стенокардия б) глаукома в) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок г) острый инфаркт миокарда левого желудочка д) недостаточность кровообращения II ст.	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ	а) не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд б) более 4 месяцев в данном году в) не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд г) не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ОТНОСЯТСЯ	а) выделение мокроты б) кашель в) легочная гипертензия г) боли в грудной клетке д) одышка е) выделение мокроты, кашель, одышка	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ	а) плохое откашливание мокроты б) экспираторный характер одышки в) признаки эмфиземы легких г) двусторонние крепитирующие хрипы д) "поющие" сухие хрипы е) откашливание мокроты, одышка, признаки эмфиземы легких, сухие хрипы	низкий	2,0
УК-1	<i>Укажите правильный ответ</i>	а) гипотиазид	средний	5,0

ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	6. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ β -АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:	б) верапамил в) каптоприл г) аспирин д) мевакор		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильные ответы</i> 7. АТРОВЕНТ ПРИ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПО <u> </u> ИНГАЛЯЦИИ <u> </u> РАЗА В ДЕНЬ. 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4	А. Правильные ответы 2 и 4 Б. Правильные ответы 3 и 2 В. Правильные ответы 2 и 2 Г. Правильные ответы 1 и 4	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ 1. АНТИАГРЕГАНТЫ 2. НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ 3. ИНГИБИТОРЫ АПФ 4. В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 5. ДИУРЕТИКИ 6. СПИРОНОЛАКТОН 7. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ	А. Правильные ответы 1, 3, 4 и 6 Б. Правильные ответы 2, 6 и 7 В. Правильные ответы 3 и 4 Г. Правильные ответы 3, 5 и 7	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	А. Выше первого функционального класса Б. Выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса В. Выше второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы Г. Первого функционального класса и синусовая тахикардия	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите правильный ответ</i> 10. СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NON-DIPPER ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА АД В НОЧНЫЕ ЧАСЫ	А. Выше, чем в дневные часы Б. На 10-20% ниже, чем в дневные В. Снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями Г. По сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ	А. Снижением активности симпатической нервной системы Б. Замедлением частоты сокращений желудочков В. Замедлением частоты	средний	5,0

	ОБУСЛОВЛЕНО	фибрилляции предсердий Г. Восстановлением синусового ритма		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ФИБРОГASTРОДУОДЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____, ЛЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ _____ 1. ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ГASTРИТА 2. БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ 3. АУТОИММУННОГО ГASTРИТА 4. ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ 5. ГКС 6. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ 7. ГASTРОПРОТЕКТОРЫ 8. ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ 9. УДХК	А. Правильные ответы 1, 6 и 7 Б. Правильные ответы 2, 7 и 9 В. Правильные ответы 3, 5 и 6 Г. Правильные ответы 4 и 8	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ	А. Статины Б. Бета-адреноблокаторы В. Ингибиторы ангиотензинпревращаю щего фермента Г. Диуретики	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. _____ ДЛЯ _____ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО _____ ГASTРИТА ПОКАЗАНЫ: 1. ДОСТАТОЧНО СБОРА ЖАЛОБ И АНАМНЕЗ 2. УЗИ ОБП; 3. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДО ВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА (СОЖ); 4. ВЫЯВЛЕНИЕ НР; 5. ЭЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКО ПИЯ (ЭГДС); 6. РН-МЕТРИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО.	А. Правильные ответы 1, и 4 Б. Правильные ответы 3, 4 и 5 В. Правильные ответы 2, 4 и 6 Г. Правильные ответы 1, 2 и 4	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ</i> 15. К _____ ПРЕПАРАТАМ, ОСЛАБЛЯЮЩИМ САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ СУЛЬФАПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ: 1. КОРТИКОСТЕРОИДЫ. 2. АЛЛОПУРИНОЛ. 3. АДРЕНОМИМЕТИКИ. 4. БУТАДИОН. 5. ИНГИБИТОРЫ MAO.	А. Правильные ответы 1, 2 и 3 Б. Правильные ответы 1 и 3 В. Правильные ответы 2 и 4 Г. Правильный ответ 4	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 16. _____ НАЗОВИТЕ _____ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДИУРЕЗ И ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ	А. Правильные ответы 1, 4 и 6 Б. Правильные ответы 4 и 5 В. Правильные ответы 3, 5	высокий	8,0

	<p>ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИУРЕТИКАМИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ</p> <p>1. ПИТАНИЕ С УВЕЛИЧЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ</p> <p>2. РЕГУЛЯРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ОВОЩЕЙ, ФРУКТОВ (КАБАЧКИ, АПЕЛЬСИНЫ, БАНАНЫ)</p> <p>3. МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ</p> <p>4. НАЛИЧИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА</p> <p>5. НАЛИЧИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>6. СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ</p>	и 6 Г. Правильные ответы 1, 2 и 6		
<p>УК-1</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>17. НАЗОВИТЕ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА И ДЛЯ ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА:</p> <p>1. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА</p> <p>2. СУХОЙ КАШЕЛЬ</p> <p>3. ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</p> <p>4. ОДЫШКА</p> <p>5. ДИСФАГИЯ</p> <p>6. ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА</p>	<p>А. Правильные ответы 1, 3 и 4</p> <p>Б. Правильные ответы 2, 4 и 5</p> <p>В. Правильные ответы 1, 4 и 6</p> <p>Г. Правильные ответы 2, 3 и 4</p>	высокий	8,0
<p>УК-1</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>18. ПАЦИЕНТ 28 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ХРОНИЧЕСКУЮ ДИАРЕЮ И ВЫРАЖЕННУЮ ПОТЕРЮ МАССЫ ТЕЛА</p> <p>ИЗ АНАМНЕЗА: ПОЛГОДА НАЗАД ПОЯВИЛСЯ НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ, СИЛЬНОЕ УРЧАНИЕ В ЖИВОТЕ. ЗА 2 МЕСЯЦА ДО НАЧАЛА ДИАРЕИ ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ПРОСТУДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. ГОВОРИЛИ О БРОНХИТЕ. ЛЕЧЕНИЕ КАКИМИ-ТО ЛЕКАРСТВАМИ ПРОВОДИЛОСЬ НЕ МЕНЕЕ 2-Х НЕДЕЛЬ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА? КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧИТЬ?</p> <p>1. СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА</p> <p>2. СИНДРОМ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА</p> <p>3. ЦЕЛИАКИЯ</p> <p>4. CLOSTRIDIUM DIFFICILE-АССОЦИИРОВАННАЯ БОЛЕЗНЬ</p> <p>5. ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КАЛА, КАЛ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ,</p>	<p>А. Правильные ответы 1, 5 и 9</p> <p>Б. Правильные ответы 2, 6 и 10</p> <p>В. Правильные ответы 3, 7 и 11</p> <p>Г. Правильные ответы 4, 8 и 12</p>	высокий	8,0

	<p>БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ КАЛА НА ЭНТЕРОГРУППУ, КАЛ НА КАЛЬПРОТЕКТИН</p> <p>6. ВОДОРОДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ С ЛАКТУЛОЗОЙ (ЕСЛИ ДОСТУПЕН); КАЛ НА ДИСБАКТЕРИОЗ (ВКЛЮЧАЕТ КАЛ НА УПФ)</p> <p>7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АНТИТЕЛ К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ В КРОВИ (АТ К ТТГ) IGA</p> <p>8. ИФА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОКСИНОВ А И В <i>CL.DIFFICILE</i> В КАЛЕ, ВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ</p> <p>9. ДИЕТОТЕРАПИЯ, РИФАКСИМИН, ПРОБИОТИКИ</p> <p>10. АНТИБИОТИК ИЛИ ЭНТЕРОСЕПТИК ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ, ЗАТЕМ ПРОБИОТИК</p> <p>11. АГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА</p> <p>12. МЕТРОНИДАЗОЛ 500 МГ 3 РАЗА В СУТКИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 10 ДНЕЙ. ЕСЛИ К 5–7-МУ ДНЮ ТЕРАПИИ НЕТ УЛУЧШЕНИЯ, ПОКАЗАНА СМЕНА АНТИБИОТИКА НА ВАНКОМИЦИН В ДОЗЕ 125 МГ 4 РАЗА В СУТКИ НА 10 ДНЕЙ</p>			
<p>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p><i>Сделайте заключение</i></p> <p>19. ПАЦИЕНТ 42 ЛЕТ, ПРОХОДИТ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ. ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ.</p> <p>ИЗ АНАМНЕЗА: КАКИЕ-ЛИБО ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У СЕБЯ ОТРИЦАЕТ. РАБОТАЕТ МЕНЕДЖЕРОМ ПО УПРАВЛЕНИЮ ПЕРСОНАЛОМ. РАБОТА СВЯЗАНА С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ. НЕ КУРИТ. СТРЕСС СНИМАЕТ ВЕЧЕРОМ ОБИЛЬНЫМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ПИЩИ ЗА ПРОСМОТРОМ ТЕЛЕВИЗОРА. НЕ ОТРИЦАЕТ РЕГУЛЯРНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ.</p> <p>ОБЪЕКТИВНО: РОСТ 1,76 М, ВЕС 92 КГ, ОТ 106 СМ. КАКИХ-ЛИБО ПРИЗНАКОВ ДРУГОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА? КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧИТЬ?</p> <p>1. ОЖИРЕНИЕ 2. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ 3. ПАГУБНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ</p>	<p>А. Правильные ответы 1, 5 и 9</p> <p>Б. Правильные ответы 2, 6 и 10</p> <p>В. Правильные ответы 3, 7 и 11</p> <p>Г. Правильные ответы 4, 8 и 12</p>	<p>высокий</p>	<p>8,0</p>

УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ПАЦИЕНТ 52 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ДАВЯЩУЮ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКШУЮ ВПЕРВЫЕ. ВНЕЗАПНО ОН ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ СТАЛО ХРИПЛЫМ И ПРЕРЫВИСТЫМ. ПУЛЬС НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. ПЕРВЫМ ШАГОМ В ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ БУДЕТ	а) закрытый массаж сердца б) закрытый массаж сердца и ИВЛ рот в рот в) введение 1 мг адреналина внутрисердечно г) нанесение прекардиального удара д) введение 100 мг лидокаина внутривенно	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру в) тяжестью острых заболеваний г) длительностью и тяжестью заболеваний д) нет правильного ответа	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ИСТИННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ	а) афония б) одышка в) гнусавость голоса г) высокая лихорадка д) лающий кашель	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. О ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) ПЛОДАНА КАРДИОТАХОГРАММЕ СУДЯТ	а) по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций б) по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС в) по отклонению от среднего уровня базальной частоты г) ни по чему из перечисленного	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ПРИ ПОРАЖЕНИИ НАРУЖНОГО УША НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИЗНАК	а) резкое снижение слуха б) пульсирующая боль в ухе в) гнойные выделения из слухового прохода г) болезненность при надавливании на козелок д) ноющая боль в ухе	низкий	2,0
УК-1	<i>Укажите правильный ответ</i>	а) дифтерийная палочка	средний	5,0

ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ФАРИНГИТА — ЭТО	б) вирусы в) В-гемолитический стрептококк группы А г) хламидии д) стафилококк		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. РЕБЕНОК 5 ЛЕТ ДОСТАВЛЕН К ВРАЧУ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО 3 ДНЯ НАЗАД, ИГРАЯ, ЗАТОЛКНУЛ ГОРОШИНУ В СЛУХОВОЙ ПРОХОД. ЖАЛУЕТСЯ НА ЧУВСТВО ДАВЛЕНИЯ В УХЕ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА ЭТО УХО. ОБЪЕКТИВНО: КОЖА УШНОЙ РАКОВИНЫ НЕ ИЗМЕНЕНА, В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ОБНАРУЖЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ОБТУРИРУЮЩЕЕ НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД. ТАКТИКА ВРАЧА	а) закапать спирт и удалить инородное тело крючком б) вымыть раствором из шприца Жане в) удалить инородное тело пинцетом г) удалить петлей д) удалить крючком	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА СТОЙКУЮ ОСИПЛОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ МЕСЯЦЕВ. ЧАСТО БОЛЕЕТ ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ. МНОГО ЛЕТ КУРИТ. ОБЪЕКТИВНО: ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСТИННЫХ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, СТОЙКАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ГИПЕРЕМИЯ, КОМОЧКИ СЛИЗИ; ПОДВИЖНОСТЬ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК СОХРАНЕНА. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	а) хронический гипертрофический ларингит б) хронический катаральный ларингит в) хронический атрофический ларингит г) кератоз гортани д) лейкоплакия гортани	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. У БОЛЬНОГО ПОДОЗРЕВАЕТСЯ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ТРАХЕИ. ТАКТИКА ВРАЧА	а) в сопровождении родственников отправить в дежурный ЛОР-стационар б) самому отвезти больного в стационар в) вызвать специализированную бригаду скорой помощи г) срочно вызвать дежурного ЛОР-врача д) произвести крико-трахеостомию и доставить больного в стационар для	средний	5,0

		последующего эндоскопического обследования		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. ЧАСТОТА ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 6-40 ЛЕТ БЕЗ ВЫРАЖЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЗРЕНИЯ, НЕ НАБЛЮДАЮЩИХСЯ ОКУЛИСТОМ, СОСТАВЛЯЕТ	а) раз в 1 год б) раз в 2 года в) раз в 3 года г) раз в 4 года д) раз в 5 лет	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ КАТАРАКТЕ	а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. К СЛЕПОТЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИВОДИТ	а) дистрофия сетчатки б) помутнение хрусталика в) атрофия зрительного нерва г) помутнение роговицы д) все ответы правильные	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:	А. Пангипопитуитаризм Б. Аутоиммунный адреналит В. Аденолейкодистрофия Г. Туберкулез	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. ОПРЕДЕЛИТЕ ВОЗРАСТ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ	а) 45-59 лет б) 60-74 года в) 75-89 лет г) 90 и более лет д) 100 и более лет	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2	<i>УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ</i> 15. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ	а) изменения мышечной ткани кишок б) нарушение иннервации	средний	5,0

ПК-5 ПК-6	ДИВЕРТИКУЛОВ КИШЕЧНИКА ПРИ СТАРЕНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ	кишок в) увеличение продолжительности процесса кишечного всасывания		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 16. ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ДОПУСТИМО НА ФОНЕ 1) хронического гастрита 2) хронического сальпингоофорита 3) подострого кольпита 4) гриппа	а) правильно 1, 2, 3 б) правильно 1, 2 в) все ответы правильны г) правильно только 4 д) все ответы неправильны	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 17. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ ПРИМЕНЯЮТ 1) МЕТИЛЭРГОМЕТРИН 2) ОКСИТОЦИН 3) ПРОСТАГЛАНДИНЫ 4) ЭРГОТАЛ	а) правильно 1, 2, 3 б) правильно 1, 2 в) все ответы правильны г) правильно только 4 д) все ответы неправильны	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Сделайте заключение</i> 18. 62-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ ПОРОГОМ СЕРДЦА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В СВЯЗИ С НАРАСТАНИЕМ ОДЫШКИ НА ФОНЕ ЕЖЕДНЕВНОГО ПРИЕМА ДИГОКСИИ И ФУРОСЕМИДА. ПРИ ОСМОТРЕ: ОРТОПНОЭ, ОТЕКИ НОГ, ЛЕВОСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС, АСЦИТ. К ЛЕЧЕНИЮ БЫЛ ДОБАВЛЕН НИТРОСОРБИД, ОДНАКО ВСКОРЕ ОН БЫЛ ОТМЕНЕН В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ. ЧТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОЙ	а) каптоприл б) верошпирон в) препараты калия г) ничего из вышеперечисленного д) все вышеперечисленное	высокий	8,0

УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Сделайте заключение</i> 19. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1. КИСТОВИДНЫЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ В ЭПИФИЗАХ 2. ОСТЕОФИТЫ 3. СУБХОНДРАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРЫ 4. СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ 5. СУБХОНДРАЛЬНЫЙ ОСТЕОСКЛЕРОЗ 6. УЗУРЫ 7. ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗ 8. ЭРОЗИИ	А. Правильные ответы 3, 4, 6 и 8 Б. Правильные ответы 1, 2 и 8 В. Правильные ответы 1 и 2 Г. Правильные ответы 1, 2 4 и 5	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Дополните:</i> 20. К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ ____ %, ЗА ПОСЛЕДНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ. 1. 3,5 % 2. 5,5 % 3. 6,5 % 4. 8,5 % 5. 10 % 6. 3 МЕСЯЦА 7. 6 МЕСЯЦЕВ 8. 9 МЕСЯЦЕВ 9. 12 МЕСЯЦЕВ 10. НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ	А. Правильные ответы 5 и 10 Б. Правильные ответы 2 и 7 В. Правильные ответы 3 и 7 Г. Правильные ответы 5 и 8	высокий	8,0

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине
(с ключами для ответов):**

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ПАЦИЕНТ 52 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ДАВЯЩУЮ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКШУЮ ВПЕРВЫЕ. ВНЕЗАПНО ОН ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ СТАЛО ХРИПЛЫМ И ПРЕРЫВИСТЫМ. ПУЛЬС НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. ПЕРВЫМ ШАГОМ В ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ БУДЕТ	а) закрытый массаж сердца б) закрытый массаж сердца и ИВЛ рот в рот в) введение 1 мг адреналина внутрисердечно г) нанесение прекардиального удара д) введение 100 мг лидокаина внутривенно	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру	низкий	2,0

		<p>б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру</p> <p>в) тяжестью острых заболеваний</p> <p>г) длительностью и тяжестью заболеваний</p> <p>д) нет правильного ответа</p>		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>3. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ИСТИННОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<p>а) афония</p> <p>б) одышка</p> <p>в) гнусавость голоса</p> <p>г) высокая лихорадка</p> <p>д) лающий кашель</p>	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>4. О ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) ПЛОДА НА КАРДИОТАХОГРАММЕ СУДЯТ</p>	<p>а) по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций</p> <p>б) по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС</p> <p>в) по отклонению от среднего уровня базальной частоты</p> <p>г) ни по чему из перечисленного</p>	низкий	2,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>5. ПРИ ПОРАЖЕНИИ НАРУЖНОГО УША НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИЗНАК</p>	<p>а) резкое снижение слуха</p> <p>б) пульсирующая боль в ухе</p> <p>в) гнойные выделения из слухового прохода</p> <p>г) болезненность при надавливании на козелок</p> <p>д) ноющая боль в ухе</p>	низкий	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите правильный ответ</i></p> <p>6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ФАРИНГИТА — ЭТО</p>	<p>а) дифтерийная палочка</p> <p>б) вирусы</p> <p>в) В-гемолитический стрептококк группы А</p> <p>г) хламидии</p> <p>д) стафилококк</p>	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>7. РЕБЕНОК 5 ЛЕТ ДОСТАВЛЕН К ВРАЧУ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО 3 ДНЯ НАЗАД, ИГРАЯ, ЗАТОЛКНУЛ ГОРОШИНУ В СЛУХОВОЙ ПРОХОД. ЖАЛУЕТСЯ НА ЧУВСТВО ДАВЛЕНИЯ В УХЕ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА НА ЭТО УХО. ОБЪЕКТИВНО: КОЖА УШНОЙ РАКОВИНЫ НЕ ИЗМЕНЕНА, В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ОБНАРУЖЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО С ГЛАДКОЙ</p>	<p>а) закапать спирт и удалить инородное тело крючком</p> <p>б) вымыть раствором из шприца Жане</p> <p>в) удалить инородное тело пинцетом</p> <p>г) удалить петлей</p> <p>д) удалить крючком</p>	средний	5,0

	ПОВЕРХНОСТЬЮ, ОБТУРИРУЮЩЕЕ НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД. ТАКТИКА ВРАЧА			
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА СТОЙКУЮ ОСИПЛОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ МЕСЯЦЕВ. ЧАСТО БОЛЕЕТ ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ. МНОГО ЛЕТ КУРИТ. ОБЪЕКТИВНО: ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСТИННЫХ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, СТОЙКАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ГИПЕРЕМИЯ, КОМОЧКИ СЛИЗИ; ПОДВИЖНОСТЬ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК СОХРАНЕНА. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	а) хронический гипертрофический ларингит б) хронический катаральный ларингит в) хронический атрофический ларингит г) кератоз гортани д) лейкоплакия гортани	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. У БОЛЬНОГО ПОДОЗРЕВАЕТСЯ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ТРАХЕИ. ТАКТИКА ВРАЧА	а) в сопровождении родственников отправить в дежурный ЛОР-стационар б) самому отвезти больного в стационар в) вызвать специализированную бригаду скорой помощи г) срочно вызвать дежурного ЛОР-врача д) произвести крико-трахеостомию и доставить больного в стационар для последующего эндоскопического обследования	средний	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. ЧАСТОТА ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 6-40 ЛЕТ БЕЗ ВЫРАЖЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЗРЕНИЯ, НЕ НАБЛЮДАЮЩИХСЯ ОКУЛИСТОМ, СОСТАВЛЯЕТ	а) раз в 1 год б) раз в 2 года в) раз в 3 года г) раз в 4 года д) раз в 5 лет	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ КАТАРАКТЕ	а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме	средний	5,0

		<p>в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено</p> <p>г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое</p> <p>д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме</p>		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>12. К СЛЕПОТЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИВОДИТ</p>	<p>а) дистрофия сетчатки</p> <p>б) помутнение хрусталика</p> <p>в) атрофия зрительного нерва</p> <p>г) помутнение роговицы</p> <p>д) все ответы правильные</p>	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>А. Пангипопитуитаризм</p> <p>Б. Аутоиммунный адреналит</p> <p>В. Аденолейкодистрофия</p> <p>Г. Туберкулез</p>	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. ОПРЕДЕЛИТЕ ВОЗРАСТ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ</p>	<p>а) 45-59 лет</p> <p>б) 60-74 года</p> <p>в) 75-89 лет</p> <p>г) 90 и более лет</p> <p>д) 100 и более лет</p>	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p>УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ</p> <p>15. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИВЕРТИКУЛОВ КИШЕЧНИКА ПРИ СТАРЕНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ</p>	<p>а) изменения мышечной ткани кишок</p> <p>б) нарушение иннервации кишок</p> <p>в) увеличение продолжительности процесса кишечного всасывания</p>	средний	5,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>16. ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ДОПУСТИМО НА ФОНЕ</p> <p>1) хронического гастрита</p> <p>2) хронического сальпингоофорита</p> <p>3) подострого кольпита</p> <p>4) гриппа</p>	<p>а) правильно 1, 2, 3</p> <p>б) правильно 1, 2</p> <p>в) все ответы правильны</p> <p>г) правильно только 4</p> <p>д) все ответы неправильны</p>	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>17. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ</p>	<p>а) правильно 1, 2, 3</p> <p>б) правильно 1, 2</p> <p>в) все ответы правильны</p> <p>г) правильно только 4</p>	высокий	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6

	ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ ПРИМЕНЯЮТ 1) МЕТИЛЭРГОМЕТРИН 2) ОКСИТОЦИН 3) ПРОСТАГЛАНДИНЫ 4) ЭРГОТАЛ	д) все ответы неправильны		
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Сделайте заключение</i> 18. 62-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ ПОРОГОМ СЕРДЦА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В СВЯЗИ С НАРАСТАНИЕМ ОДЫШКИ НА ФОНЕ ЕЖЕДНЕВНОГО ПРИЕМА ДИГОКСИИ И ФУРОСЕМИДА. ПРИ ОСМОТРЕ: ОРТОПНОЭ, ОТЕКИ НОГ, ЛЕВОСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС, АСЦИТ. К ЛЕЧЕНИЮ БЫЛ ДОБАВЛЕН НИТРОСОРБИД, ОДНАКО ВСКОРЕ ОН БЫЛ ОТМЕНЕН В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ. ЧТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОЙ	а) каптоприл б) верошпирон в) препараты калия г) ничего из вышеперечисленного д) все вышеперечисленное	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Сделайте заключение</i> 19. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1. КИСТОВИДНЫЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ В ЭПИФИЗАХ 2. ОСТЕОФИТЫ 3. СУБХОНДРАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ 4. СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ 5. СУБХОНДРАЛЬНЫЙ ОСТЕОСКЛЕРОЗ 6. УЗУРЫ 7. ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗ 8. ЭРОЗИИ	А. Правильные ответы 3, 4, 6 и 8 Б. Правильные ответы 1, 2 и 8 В. Правильные ответы 1 и 2 Г. Правильные ответы 1, 2 4 и 5	высокий	8,0
УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	<i>Дополните:</i> 20. К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ ____%, ЗА ПОСЛЕДНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ. 1. 3,5 % 2. 5,5 %	А. Правильные ответы 5 и 10 Б. Правильные ответы 2 и 7 В. Правильные ответы 3 и 7 Г. Правильные ответы 5	высокий	8,0

	3. 6,5 % 4. 8,5 % 5. 10 % 6. 3 МЕСЯЦА 7. 6 МЕСЯЦЕВ 8. 9 МЕСЯЦЕВ 9.12 МЕСЯЦЕВ 10. НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ	и 8		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--	--