

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.03.2026 15:14:55
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра профилактической и семейной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук, доцент
Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)*

Квалификация: *Врач - общей врачебной практики (семейный врач)*

Екатеринбург
2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденного приказом Минобрнауки России № 16 от 09.01.2023 (Зарегистрировано в Минюсте России № 72334 от 13.02.2023)

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

| № | ФИО | должность | уч. звание | уч. степень |
|---|-----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Глазкова Л.К. | Профессор кафедры профилактической и семейной медицины | Профессор | Д. м. н. |
| 2 | Бродовская Т.О. | Заместитель главного врача на клинико-экспертной работе, доцент кафедры профилактической и семейной медицины | Доцент | Д. м. н. |
| 3 | Богданова Л.В. | Доцент кафедры профилактической и семейной медицины | Доцент | К. м. н. |
| 4 | Максимов Д.М. | Доцент кафедры профилактической и семейной медицины | Доцент | К. м. н. |
| 5 | Никифорова А.А. | Главный врач клиники «Профессорская +», ассистент кафедры профилактической и семейной медицины | | К.м.н. |
| 6 | Андриянова О.В. | Доцент кафедры профилактической и семейной медицины | доцент | К.м.н. |

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

Чулков В.С., д.м.н., профессор, директор медицинского института Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого

Канюкова А.А. к.м.н., заместитель главного врача по контролю качества медицинской помощи ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» г. Екатеринбург

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены:

- на заседании кафедры профилактической и семейной медицины, протокол № 5 от 21.04.2025 г.

- методической комиссией специальностей ординатуры протокол № 5 от 07.05.2025 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших учебный план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными в сфере здравоохранения требованиями и стандартами. Вид профессиональной деятельности, к которой готовился выпускник – общая врачебная практика (семейная медицина). Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым, согласно ФГОС, готовился выпускник в процессе обучения:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и/или состояний у взрослых и детей, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (редакция от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) утвержденному приказом Минобрнауки России № 16 от 09.01.2023 зарегистрировано в Минюсте России № 72334 от 13.02.2023
4. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 07.05.2025г. №312 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;
6. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 (ред. от 04.02.2025) "Об

- утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013г. №620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
 8. Приказ Минздравсоцразвития России от 11.01.2011 N 1н (ред. от 25.01.2023) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования"
 9. Приказ № 206-н Минздрава Российской Федерации от 02.05.2023 г. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
 10. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07..2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
 11. Методические рекомендации по разработке основных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов, утвержденных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.01.2015 года №ДП-1/05 вн;
 12. Устав ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в действующей редакции);
 13. Положение «Об основной образовательной программе высшего образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации», утверждено и введено в действие приказом ректора № 374-р от 21.10.2020 г.;
 14. Иные локальные нормативные акты Университета

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование на основе билетов, включающих ситуационные задачи.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах кафедры или «Аккредитационно-симуляционном центре» (АСЦ) с использованием муляжей, фантомов. Практические навыки по неврологии, оториноларингологии, глазным болезням и педиатрии могут быть продемонстрированы на пациентах, пришедших на прием в офис ОВП с учетом его согласия. Ординатор должен продемонстрировать по одному навыку, из каждого раздела перечня умений и навыков, который он получает в первый месяц после зачисления в ординатуру.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

«Зачтено» - ординатор при демонстрации навыка точно соблюдал алгоритм выполнения, допускается незначительные погрешности в алгоритме и технике выполнения, которые экзаменуемый заметил и исправил самостоятельно или по указанию членов экзаменационной комиссии.

«Не зачтено» - не мог продемонстрировать выполнение практического навыка или выполнил его с грубыми ошибками, которые не заметил самостоятельно, после указаний членов экзаменационной комиссии на них не смог исправить.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой и обязательной вариативной части Учебного плана по специальности Общая врачебная практика (семейная медицина). Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

| | | |
|----|-------------------------------------|-------------------|
| 1. | Предлагаемое количество вопросов - | 100 |
| 2. | Предлагаемое количество вариантов - | 3 |
| 3. | Выборка - | случайная |
| 4. | Предел длительности этапа - | 2 часа |
| 5. | Критерии оценки: | |
| | 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| | 80-89% правильных ответов - | хорошо |
| | 90% и выше - | отлично |

III этап: собеседование на основе билетов, включающих ситуационные задачи.

Собеседование проводится по билетам, включающим 2 ситуационные задачи: одна представляет собой конкретный клинический случай из амбулаторной практики по внутренним болезням, вторая – клинический случай из амбулаторной практики по акушерству и гинекологии или хирургии, или педиатрии, или оториноларингологии, или неврологии.

В задачах представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным каждой ситуационной задачи ординатор должен обосновать диагноз, выявить факторы риска, обосновать необходимость дополнительного обследования, консультации специалистов, определить тактику ведения пациента, назначить лечебные и профилактические мероприятия.

Каждая задача оценивается по 5-балльной системе. Итоговый результат за собеседование складывается из среднеарифметической оценки решения двух задач, при условии положительной оценки ответа на каждую. Полученное «неудовлетворительно» за ответ на любую из задач автоматически дает итоговый результат «неудовлетворительно».

Параметры оценочных средств.

Ситуационные задачи творческого уровня, моделируют клиническую ситуацию в амбулаторной практике, позволяя дать оценку не только знанию теоретического материала, но и умению анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, синтезировать, объединять знания в различных областях клинической медицины, аргументировать собственную точку зрения -

| | | |
|----|---------------------------------|-----------|
| 1. | Предлагаемое количество билетов | 15 |
| 2. | Общее число задач | 30 |
| 2. | Выборка - | случайная |
| 3. | Предел длительности - | 40 мин |
| 4. | Критерии оценки: | |

«Отлично» - если выпускник демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям, выявляет факторы риска развития заболевания, в зависимости от претестовой вероятности заболевания выбирает оптимальные методы диагностики, разрабатывает план ведения пациента в зависимости от его индивидуальных особенностей, определяет терапевтические, реабилитационные и

профилактические мероприятия базируются на подходах доказательной медицины, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - неуверенно обосновывает предварительный диагноз, допускает неточности в терминологии, но быстро их исправляет в ответ на заданные комиссией вопросы, при этом правильно выбирает тактику ведения пациента в зависимости от его индивидуальных особенностей: правильно оценивает результаты дополнительных методов исследования, определяет терапевтические, реабилитационные и профилактические мероприятия базируются на подходах доказательной медицины.

«Удовлетворительно» - неуверенно обосновывает тактику ведения пациента: путается в терминологии, в форме, степени тяжести заболевания, трактовке результатов дополнительных методов исследования, допускает ошибки в тактике лечения и профилактике пациента, которые, однако, не способны отразиться на течении болезни, причинить вред пациенту: привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - если допущена грубая ошибка в тактике ведения пациента: неверно сформулирован диагноз, допущены ошибки в лечении, диагностике, способные принести вред пациенту, ухудшить исход его заболевания.

Критерии итоговой оценки результатов сдачи государственной аттестации.

Результаты сдачи ГИА определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

4.1. Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

| Наименование подразделения | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования |
|--|--|
| Кафедра профилактической и семейной медицины | Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Клинические демонстрации. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Фантомы Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе Тонометр. Стетоскоп. Фонендоскоп. |

| | |
|---|--|
| | <p>Термометр. Медицинские весы Ростомер. Электрокардиограф. Диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров Лупа бинокулярная. Хирургический инструментарий Пикфлоуметр Зеркало влагалищное, стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер Секундомер Дерматоскоп Симуляционное оборудование Муляж мужского таза Муляж женского таза, инструментарий, предметные стекла Муляж «Ухо» с банком отоскопий</p> |
| <p>ГАУЗ СО «ЦГКБ №24»; ГАУЗ СО «ЦГБ №23», ГАУЗ СО ГАУЗ СО "Верхнепышминская центральная городская клиническая больница имени П.Д. Бородина"; ГАУЗ СО ДГП № 13</p> | <p>Электрокардиограф портативный, Автоматический дефибриллятор , Тонومتر для измерения артериального давления на периферических артериях с манжетами для измерения артериального давления у взрослых и детей, в том числе до 1 года, Фонендоскоп , Весы напольные для взрослых , Ростомер Экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, Экспресс-анализатор уровня глюкозы в крови портативный Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный Экспресс-анализатор мочи, Секундомер, Термометр медицинский Шагомер , Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер) , Пульсометр Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками), Комплект оборудования для санпросвет работы пропаганды здорового образа жизни, Весы для детей до 1 года, Стол пеленальный с источником лучистого тепла , Щит деревянный, Носилки, Костыли, Одеяло с подогревом, Пузырь для льда , Жгут резиновый кровоостанавливающий Щипцы гортанные для извлечения инородных тел, Комплект шин для транспортной иммобилизации (разной конструкции) , Роторасширитель одноразовый, Языкодержатель , Портативный аппарат для искусственной вентиляции легких , Кислородный ингалятор Трахеотомический набор , Отсасыватель ручной/ножной/электрический Набор для коникотомии, Скальпель одноразовый стерильный , Воздуховоды для искусственного дыхания «рот в рот» Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу), Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке, Укладка для проведения экстренной личной профилактики, Укладка с педикулоцидными средствами , Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций, Укладка для оказания помощи при остром коронарном синдроме , Укладка для оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения , Укладка для оказания помощи при желудочно-кишечном (внутреннем) кровотечении, Стол манипуляционный, Стол процедурный, Стол инструментальный Шкаф для медикаментов , Кушетки медицинские , Шкаф для одежды Шкаф для белья, Вешалка для одежды, Тумбочки медицинские Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>препаратов ,Сейф для хранения бланков листов нетрудоспособности, справок, журналов, печатей ,Термоконтeйнер для транспортировки вакцин (сумка-холодильник с хладоэлементами) ,Стол перевязочный Лампа бестеневая ,Негатоскоп ,Холодильник для медикаментов ,Холодильник для хранения вакцин,Облучатель бактерицидный Стерилизатор электрический средний ,Сухожаровой шкаф или автоклав Коробки стерилизационные (биксы) (разных размеров) Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов Емкости для дезинфицирующих растворов Рабочее место медицинской сестры Рабочее место фельдшера Рабочее место врача общей практики (семейного врача) Кресло гинекологическое ,Стетоскоп акушерский ,Зеркало влагалищное одноразовое ,Прибор для выслушивания сердцебиения плода Тазомер ,Ширма для кабинета экстренного приема родов Укладка родовая акушерская,Рефлектор лобный (Симановского) Настольная лампа пригодная для использования совместно с офтальмоскопом и рефлектором,Таблица для определения остроты зрения (для взрослых и детей) с осветителем ,Таблицы для исследования цветоощущения ,Набор линз для подбора очков Лампа щелевая для осмотра глаза,Аппарат для определения полей зрения (периметр),Тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления ,Скиаскопическая линейка Диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров ,Лупа налобная бинокулярная Световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева,Молоток неврологический ,Динамометр ручной и плоскопружинный Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками ,Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой) ,Камертон медицинский ,Алкотестер с набором мундштуков</p> |
| Аккредитационно-симуляционный центр | <p>Манекен-тренажер «Оживленная Анна», дефибрилятор учебный, муляж мужского и женского таза, мочевые катетеры, муляж кожи с раневой поверхностью, хирургической инструментарий и расходный материал, муляжи конечностей, шинный и перевязочный материал, Муляж для проведения зондирования желудка и желудочные зонды, муляжи конечностей с имитацией кровотечения, перевязочный материал муляжи для отработки общеуходовых навыков в педиатрии,</p> |

Перечень лицензионного программного обеспечения

Серверное программное обеспечение:

- Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;

- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;
- Шлюз безопасности Idesco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100 users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

Прикладное программное обеспечение

Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;
- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференци PART_CUSTOM_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО ««Инфосейф»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;
- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescore», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

7.3.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».

Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>

ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/S2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

Электронная библиотечная система «Book Up»

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

Комплексная интегрированная платформа Jaupreedigital

Ссылка на ресурс: <https://jaupreedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

Электронно-библиотечная система «Лань»

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

Образовательная платформа «Юрайт»

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»

Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>

ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»

Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024

Срок действия: с 09.01.2025 по 31.12.2025 года.

Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе DSpace

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. No 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>

ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

Централизованная подписка

Электронные ресурсы Springer Nature:

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Springer Journals Archive**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com>

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. 2020 eBook collections) издательства Springer Nature

- компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2021** eBook collections) издательства Springer Nature

- компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2022** eBook collections) издательства Springer Nature

- компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- **база данных eBook Collections** (i.e. **2023** eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

- **база данных Adis Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- **база данных Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- **база данных Springer Journals**, содержащая полнотекстовые журналы издательства

Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных **Nature Journals**, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале edu.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

а) **Общая врачебная практика.** Краткое руководство для семейных врачей / Обрезан А.Г., Сережина Е.К. – ГЭОТАР-Медиа, 2025.- 448 с.

б) **Общая врачебная практика.** Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк, Е.В. Фроловой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023.- 800 с.

в) **Общая врачебная практика:** национальное руководство: в 2-х т. / под ред. проф. О.Ю. Кузнецовой, проф. О.М. Лесняк, проф. Е.В.Фроловой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Григорьев, К.И. Диагностика, назначения и проведение лечения заболеваний педиатрического профиля : учебник / К.И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 616 с. - ISBN 978-5-9704-9284-0, DOI: 10.33029/9704-9284-0-PED-2025-1-616. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492840.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Кильдиярова, Р. Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-9248-2, DOI: 10.33029/9704-9248-2-LAB-2025-1-208. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492482.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, М. М. Гаджикулиева. - 6-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2025. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-9268-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492680.html> -
4. Бабушкин, И. Е. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-9138-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970491386.html>
5. Шишкин, А. Н. Лечение пациентов гериатрического профиля : учебное пособие / А. Н. Шишкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-8954-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489543.html>

6. Ковалев, А. И. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8943-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489437.html>
7. Макурина, Т. Э. Нервные болезни : учебник / Т. Э. Макурина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7253-8, DOI: 10.33029/9704-7244-6-NDM-2022-1-256. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472538.html>
8. Кочергин, Н. Г. Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика : учебник / Н. Г. Кочергин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-8618-4, DOI: 10.33029/9704-8618-4-KOV-2024-1-288. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486184.html>
9. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] ; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8770-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487709.html>
10. Акушерство : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-8757-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487570.html>
11. Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями глаз и ЛОР-органов : учебное пособие / под ред. А. Ю. Овчинникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7487-7, DOI: 10.33029/9704-7487-7-DIA-2023-1-272. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474877.html>
12. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа : учебник / Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-6170-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461709.html> (дата обращения: 24.01.2026). - Режим доступа : по подписке.
13. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5964-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html> (дата обращения: 24.01.2026). - Режим доступа : по подписке.

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024. Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.
2. Образовательная платформа «ЮРАЙТ» <https://urait.ru/>

3. Коллекции «Большая медицинская библиотека» на платформе Букап <https://www.books-up.ru/ru/>

4. База данных научных медицинских журналов ИВИС <https://dlib.eastview.com>

5. Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе DSpace Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru> - Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. № 212-р Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

6. База данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> - Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature. Срок действия: бессрочный

7. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

8. База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/> - Договор № 813KB/04-2023 от 24.07.2023.

9. Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека» Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com> - Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года.

- Реферативная база данных Национальной медицинской библиотеки США, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> и www.pubmed.org

- Медицинский портал Medscape - www.medscape.com

- Медицинский портал Медвестник – <https://medvestnik.ru/>

- Сайт Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/ru>

- Сайт Кокрановского сотрудничества <http://www.cochrane.org/>

- Сайт Российского общества акушеров-гинекологов <http://www.ncagip.ru/nmo/elib/clinicprot.php>

- Сайт ФГУ Эндокринологический научный центр МЗ Российской Федерации www.endocrincentr.ru/

- Сайт Научного общества нефрологов России <http://nonr.ru/>

- Сайт национального общества по изучению атеросклероза www.atheroscleros.ru

сайт

- Сайт Российского респираторного общества <http://www.pulmonology.ru/>

- Сайт Всероссийского Научного Общества Кардиологов www.cardiosite.ru

- Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация <http://www.gastro.ru/>

- Сайт НИИ ревматологии <http://arr.rheumatolog.ru/arr>

- сайт Российской Ассоциации медицинской лабораторной диагностики (РАМЛД) <http://www.ramlld.ru>

- Сайт Союза педиатров России <http://www.pediatr-russia.ru/>

- Сайт национальной медицинской ассоциации оториноларингологов - <http://нмаору.рф/>

- Сайт Российская офтальмология онлайн - <http://www.eyepress.ru/>

- Информационный портал для неврологов - <https://nevrologia.info/articles/>

- Электронный ресурс «Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке «МедМир» www.medmir.com ,

- Сайт Российского общества специалистов доказательной медицины (ОСДМ) www.osdm.org
- Сайт Национального научного общества инфекционистов <http://nnoi.ru/> и (клинические рекомендации) <http://nnoi.ru/page/118>
- Сайт ФГБОУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства» <http://niidi.ru/specialist/regulations/>
- Медицинский портал www.consilium-medicum.com
- Медицинский портал для врачей - <http://umedp.ru/>
- Сайт журнала Российский семейный врач - <http://szgmu.ru/rus/m/373>
- сайт Антибиотики и антимикробная терапия <http://www.antibiotic.ru/> -
- Сайт Русского медицинского журнала www.rmj.ru–

5.1.3. Учебники

- г) **Общая врачебная практика.** Краткое руководство для семейных врачей / Обрезан А.Г., Сережина Е.К. – ГЭОТАР-Медиа, 2025.- 448 с.
- д) **Общая врачебная практика.** Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк, Е.В. Фроловой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023.- 800 с.
- е) **Общая врачебная практика:** национальное руководство: в 2-х т. / под ред. проф. О.Ю. Кузнецовой, проф. О.М. Лесняк, проф. Е.В.Фроловой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

5.2 Дополнительная литература

- Общая врачебная практика. Оксфордский справочник / Симон Ш., Эверитт Х., ван Дорп Ф. и др.; Пер. с англ.; Под ред. О. Ю. Кузнецовой- М. ГЭОТАР-Медиа, 2024.- 960 с.
- Пожилой больной в общей врачебной практике. Руководство/ Под ред. Е.В. Фроловой, О.Ю. Кузнецовой- М. ГЭОТАР-Медиа, 2023.- 480 с.-
- Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь : учебное пособие / С. С. Вялов. - 6-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 112 с.
- Пухтинская П.С. Обследование здоровых и больных женщин. Вопросы планирования семьи в общей врачебной практике : учебное пособие для врачей-курсантов и клинических ординаторов кафедры семейной медицины / П. С. Пухтинская, М-во здравоохранения и соц. развития. - Екатеринбург : Изд-во УГМА : ООО Форт-диалог Исеть, 2009. - 88 с.
- Табачная зависимость [Текст] : руководство для врачей / ФГБУ "Национальный научный центр наркологии" Минздрава России ; под ред. М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. - (Школа здоровья).
- Алкогольная зависимость [Текст] : руководство для врачей / ФГБУ "Национальный научный центр наркологии" Минздрава России ; под ред. М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 192 с. - (Школа здоровья).
- Калинина, А. М. Школа здоровья. Стабильная стенокардия. [Текст] : руководство для врачей / А. М. Калинина, Ю. М. Поздняков, Р. А. Еганян ; ред. Р. Г. Оганов ; ФГУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 173 с. : ил. -
- Школа здоровья. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для врачей / Всероссийское научное общество кардиологов, ФГУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" ; под ред. Р. Г. Оганова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с.
- Потемкина, Р. А. Школа здоровья. Физическая активность и питание [Текст] : руководство для врачей / Римма Потемкина ; под ред. Р. Г. Органова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 96 с. : ил.
- Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство : в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: В. В. Долгов, В. В. Миншиков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. : ил. - (Национальные руководства)

- Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / гл. ред.: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 808 с. - (Национальные руководства)
- Комплексная оценка здоровья детей и подростков : Методическое руководство / Сост. Н. Е. Санникова [и др.]. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2010. - 128 с.
- Клиническое обследование детей на амбулаторно-поликлиническом этапе [Текст] : учебное пособие / Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ ; отв. ред.: О. П. Ковтун, А. М. Чередниченко. - Екатеринбург : [б. и.], 2013. - 434 с. : ил
- Гундаров, И. А. Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике [Текст] : [монография] / И. А. Гундаров, В. А. Полесский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. : ил.
- Сердечно-легочная реанимация на догоспитальном этапе: учебно методическое пособие / М-во здравоохр. РФ ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра скорой мед. помощи, Управление здравоохр. Администрации г. Екатеринбурга, МБУ "Станция скорой мед. помощи им. В.Ф. Капиноса" ; М во здравоохр. РФ ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра скорой мед. помощи, Управление здравоохр. Администрации г. Екатеринбурга, МБУ "Станция скорой мед. помощи им. В.Ф. Капиноса". - Екатеринбург: [УГМА], 2013. – 32с
- Сто вопросов и ответов по инфекционным болезням у детей: учебное пособие / Министерство здравоохранения РФ, ФГБОУ ВО УГМУ; сост.: А. У. Сабитов [и др.]. - Екатеринбург: [УГМУ], 2018. - 108[8] с.
- Амбулаторная хирургия [Текст] : [руководство] / под ред.: А. Н. Бельских, В. В. Воробьёва. - 2-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : Гиппократ, 2016. - 836 с. : ил
- Оториноларингология / гл. ред.: В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 366 с. : ил. - (Клинические рекомендации)
- Неврология : Национальное руководство / под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Национальные руководства)
- Семья в современном социуме: междисциплинарные связи [Текст] : монография / Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ ; под ред.: М. В. Носковой, Е. П. Шиховой. - Екатеринбург : [б. и.], 2014. - 312 с.
- Рачин А.П. Депрессивные и тревожные расстройства : [руководство] / Андрей Рачин, Елена Михайлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 104 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста : психиатрия. Неврология. Общая врачебная практика)
- Туберкулёз органов дыхания : руководство для врачей / под ред. Н. А. Браженко. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. - 368 с. : ил. - (Руководство для врачей)
- Офтальмология. Клинические рекомендации [Текст] / гл. ред. Л. К. Мошетова, А. П. Нестеров, Е. А. Егоров. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 352 с. - (Клинические рекомендации. Межрегиональная ассоциация офтальмологов России).
- Струтынский А.В. Электрокардиограмма: анализ и интерпретация / А. В. Струтынский. - 14-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 224 с. : ил.
- Сыркин А.Л. ЭКГ для врача общей практики : учебное пособие / Абрам Сыркин. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 176 с. : ил.
- Сиденкова А.П. Деменции : семейный аспект : монография / А. П. Сиденкова ; Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ. - Екатеринбург, 2014. - 108 с.
- Сиденкова А.П. Определение уровня функциональной активности пациентов с поздними деменциями : методические рекомендации / А. П. Сиденкова ; Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ. - Екатеринбург, 2014. - 60 с.

5.2.1. Учебно-методические пособия

а) Лесняк О.М. Остеопороз: профилактика и ведение больных в условиях общей врачебной практики : учебное пособие для врачей-курсантов и клинических ординаторов кафедры семейной медицины / О. М. Лесняк, Л. П. Евстигнеева. - Екатеринбург : УГМА, 2009. - 44 с. :

- б) Пухтинская П.С. **Обследование здоровых и больных женщин. Вопросы планирования семьи в общей врачебной практике** : учебное пособие для врачей-курсантов и клинических ординаторов кафедры семейной медицины / П. С. Пухтинская, М-во здравоохранения и соц. развития. - Екатеринбург : Изд-во УГМА : ООО Форт-диалог Исеть, 2009. - 88 с.
- в) **Клиническое обследование детей на амбулаторно-поликлиническом этапе** [Текст] : учебное пособие / Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ ; отв. ред.: О. П. Ковтун, А. М. Чередниченко. - Екатеринбург : [б. и.], 2013. - 434 с. : ил
- г) **Сердечно-легочная реанимация на догоспитальном этапе**: учебно методическое пособие / М-во здравоохран. РФ ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра скорой мед. помощи, Управление здравоохран. Администрации г. Екатеринбурга, МБУ "Станция скорой мед. помощи им. В.Ф. Капиноса" ; М-во здравоохран. РФ ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра скорой мед. помощи, Управление здравоохран. Администрации г. Екатеринбурга, МБУ "Станция скорой мед. помощи им. В.Ф. Капиноса". - Екатеринбург: [УГМА], 2013. - 32с
- д) **Сто вопросов и ответов по инфекционным болезням у детей**: учебное пособие / Министерство здравоохранения РФ, ФГБОУ ВО УГМУ; сост.: А. У. Сабитов [и др.]. - Екатеринбург: [УГМУ], 2018. - 108[8] с.
- е) **Сиденкова А.П. Деменции : семейный аспект** : монография / А. П. Сиденкова ; Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ. - Екатеринбург, 2014. - 108 с.
- ж) **Семья в современном социуме: междисциплинарные связи** [Текст] : **монография** / Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ ; под ред.: М. В. Носковой, Е. П. Шиховой. - Екатеринбург : [б. и.], 2014. - 312 с.

5.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

- а) **Общая врачебная практика по Джону Нобелю** : В 4-х кн. Кн. 1 : Основы общей врачебной практики. Частые синдромы. Инфекционные болезни. Гинекологические болезни. / Под ред. Дж. Нобеля ; пер. с англ. яз. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой. - М. : Практика, 2005. - 416 с.
- б) **Общая врачебная практика по Джону Нобелю** : В 4-х кн. Кн. 2 : Психические расстройства. Болезни сердца и сосудов. Болезни органов дыхания. Кожные болезни. Эндокринные болезни. / Под ред. Дж. Нобеля ; пер. с англ. яз. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой. - М. : Практика, 2005. - 504 с.
- в) **Общая врачебная практика по Джону Нобелю** : В 4-х кн. Кн. 3 : Болезни желудочно-кишечного тракта. Гематологические и онкологические болезни. Болезни опорно-двигательного аппарата. / Под ред. Дж. Нобеля ; пер. с англ. яз. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой. - М. : Практика, 2005. - 424 с.
- г) **Общая врачебная практика по Джону Нобелю** : В 4-х кн. Кн. 4 : Болезни почек. Болезни мочевых путей и половых органов. Нервные болезни. Болезни глаз. Болезни, уха, горла, носа. / Под ред. Дж. Нобеля ; пер. с англ. яз. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой. - М. : Практика, 2005. - 480 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения образовательной программы является формирование следующих компетенций:

3.1. Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

| Категория(группа) универсальных компетенций | Код и наименование универсальной компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте |
|---|--|---|
| Универсальные компетенции и индикаторы их достижения | | |
| Системное критическое мышление | и УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в | УК-1.1. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, раскрывать ее составляющие причинно-следственные связи. УК-1.2. Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных вопросов области медицины и фармации, проводить критический |

| | | |
|---|---|--|
| | профессиональном контексте. | анализ медицинских источников. |
| Разработка и реализация проектов | УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им. | УК-2.1. Знает основные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения УК-2.2. Умеет разрабатывать стратегию реализации проекта в рамках обозначенного научно-практического вопроса или проблемы: обосновывает актуальность, формулирует цель, задачи, способ осуществления решения поставленного вопроса, определяет ожидаемые результаты, круг партнеров и характер взаимодействия с ними. УК-2.3. Умеет разрабатывать план и методологию реализации проекта. УК-2.4. Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта. |
| Командная работа и лидерство | УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению. | УК-3.1. Знает принципы управления коллективом, основные стили руководства, факторы формирования рабочих отношений в коллективе, принципы командной работы в общей врачебной практике. УК-3.2. Умеет определять и применять различные стили руководства для эффективной работы команды; понимает необходимость применения методики сотрудничества для достижения намеченных целей; определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет разрешать конфликты и противоречия в процессе трудовой деятельности всех членов команды с учетом их интересов, а также целей и задач медицинского учреждения при организации эффективной медицинской помощи населению. УК-3.4. Умеет принимать участие в обсуждениях результатов работы медицинского коллектива: врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.5. Использует в цифровой среде различные сетевые средства, позволяющие эффективно организовать работу команды в процессе оказания медицинской помощи населению. |
| Коммуникация | УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности. | УК-4. Умеет использовать современные коммуникативные технологии в рамках профессиональной деятельности. УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, используя правила деонтологии и медицинской этики. УК-4.2. Умеет представить результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, в том числе и с использованием современных цифровых технологий. |
| Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) | УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. | УК-5.1. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, в том числе психологического, духовного, социального благополучия УК-5.2. Умеет определять оперативные и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3.. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития УК-5.4. Умеет критически выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и профилактировать потенциальные риски при изменении карьерной траектории УК-5.5. Владеет приемами саморазвития в профессиональной, психологической, духовной, социальной и других сферах деятельности УК-5.6. Соблюдает и личным примером способствует популяризации и пропаганде технологий здорового образа |

| | | |
|--|--|---|
| | | жизни, в том числе психологического и духовного, используя их как в профессиональной деятельности, так и личной жизни |
|--|--|---|

3.2. Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

| Категория(группа) общепрофессиональных компетенций | Код и наименование универсальной компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте |
|--|---|--|
| Деятельность в сфере информационных технологий | ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности. | ОПК-1.1. Знаком с основами информационной безопасности в цифровой среде, обладает знаниями о необходимости использования профессиональных баз данных, современных информационных технологий, справочно-информационных систем в повседневной практике врача. ОПК-1.2. Умеет проводить поиск информации в сети интернет, необходимой для решения профессиональных задач с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных. ОПК-1.3. Умеет обеспечивать информационную безопасность в цифровой среде, защиту персональных данных. |
| Организационно-управленческая деятельность | ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | ОПК-2.1. Осуществляет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, проводит оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-2.2. Умеет оценить показатели качества оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения с использованием основных медико-статистических показателей. |
| Педагогическая деятельность | ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность | ОПК-3.1 Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и среднем профессиональном образовании, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ОПК-3.2 Использует требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ ОПК-3.3 Формулирует цели и определяет содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные информационные технологии и визуализацию учебной информации |
| Медицинская деятельность | ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. | ОПК-4.1. Проводит обследование пациентов различного возраста, используя современные диагностические подходы в амбулаторной практике. ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, проводит физикальное обследование пациента, анализирует и интерпретирует полученные результаты. ОПК-4.3. Определяет показания и объем дополнительного обследования в соответствии с необходимостью дифференциальной диагностики, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; способен интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики. |
| | ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при | ОПК-5.1. Способен к разработке плана лечения пациентов с учетом диагноза, пола, возраста, |

| | | |
|--|---|--|
| | заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. | конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-5.3. Способен оценить эффективность и безопасность назначенных лечебных вмешательств. |
| | ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов. | ОПК-6.1. Способен выявлять пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях, определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации или абилитации инвалидов. ОПК-6.2. способен оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение. ОПК-6.3. осуществляет проведение и мониторинг реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями и порядком организации медицинской помощи. |
| | ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу. | ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности при острых и хронических заболеваниях пациентов, оформляет документацию при направлении пациента на медико-социальную экспертизу. ОПК-7.2. Направляет пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские учреждения для прохождения медико-социальной экспертизы. ОПК-7.3. Организует контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе. |
| | ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. | ОПК-8.1. Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения. ОПК-8.2. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи. ОПК-8.3. Способен назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, контролировать эффективность профилактических вмешательств. ОПК-8.4. Способен организовать проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний. ОПК-8.5. Способен обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все |

| | | |
|--|---|---|
| | | социальные и возрастные группы населения, вести санитарно-просветительную работу среди населения. |
| | ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала. | ОПК-9.1.Способен организовывать профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную работу среди взрослых и детей, наблюдение за течением беременности в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому. ОПК-9.2. Вести учет и отчетность деятельности, согласно утвержденным статистическим формам. ОПК-9.3. Способен применять методы медицинской информатики в общей врачебной практике (семейной медицине): работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ; создание и ведение базы данных пациентов и их семей, внесенных в единую информационную систему в сфере здравоохранения. ОПК-9.4. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, контролирует качество ведения медицинской документации. |
| | ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. | ОПК-10.1. Способен распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме взрослым и детям. ОПК-10.2.Оказывает медицинскую помощь взрослым и детям в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти. |

3.3. Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

| Категория (группа) профессиональных компетенций | Код и наименование профессиональных компетенции выпускника | Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте |
|---|---|---|
| Медицинская деятельность | ПК-1.Способность и готовность к диагностике заболеваний терапевтического, хирургического, гинекологического профиля у пациентов различного возраста в условиях их ведения в общей врачебной практике. | Способен и готов: ПК-1.1 К сбору жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания у детей (законных представителей), а также у взрослых пациентов терапевтического, хирургического и гинекологического профиля ПК-1.2. Проводить объективное клиническое обследование пациента по органам и системам, дать оценку его состояния независимо от пола, возраста, с учетом анатомо-функциональных и психологических особенностей, клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. ПК-1.3. Проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции) с учетом показаний или противопоказаний, возникновения возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, педиатрия, неврология, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, фтизиатрия, инфекционные болезни, психиатрия, профессиональные болезни и стоматология. ПК-1.4. Анализировать данные клинико-лабораторных и |

| | | |
|--|--|--|
| | | инструментальных исследований и использовать их результаты при формулировке предварительного и заключительного диагноза в соответствии с требованиями МКБ-10.. |
| | ПК-2. Способность и готовность к проведению лечебно-профилактических мероприятий пациентам различного возраста, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины). | <p>Способен и готов:</p> <p>ПК-2.1. Определять тактику ведения с учётом пола, возраста, клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациента, профиля патологии, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных и цифровых технологий.</p> <p>ПК-2.2. Использовать эффективные приемы медицинской коммуникации с пациентами, в том числе с пациентами, имеющими когнитивный дефицит и с пациентами, страдающими психическими заболеваниями.</p> <p>ПК-2.3. Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, клиническими рекомендациями: при хирургических заболеваниях и травмах, при заболеваниях органов зрения, при заболеваниях уха, горла, носа, в акушерстве и гинекологии, при внутренних заболеваниях, при детских болезнях, при кожных болезнях и болезнях нервной системы.</p> <p>ПК-2.4. К проведению мониторинга эффективности и безопасности лечебных мероприятий, их коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания.</p> |
| | ПК-3. Способность и готовность к проведению и мониторингу эффективности медицинской реабилитации пациентов или абилитации инвалидов в условиях их ведения в общей врачебной практике. | <p>Способен и готов:</p> <p>ПК-3.1 Применять методы медицинской реабилитации пациентам согласно индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому.</p> <p>ПК-3.2 Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых и детей.</p> |
| | ПК-4. Способность и готовность к проведению и контролю эффективности профилактических мероприятий заболеваний и/или состояний в условиях ведения пациентов различного возраста в общей врачебной практике. | <p>Способен и готов:</p> <p>ПК-4.1. Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития.</p> <p>ПК-4.2. Проводить мотивационное профилактическое консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений.</p> <p>ПК-4.3. К организации и проведению профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге инфекции, в том числе санитарно-просветительной работы, включая родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за детьми.</p> <p>ПК-4.4. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей в разные возрастные периоды: проводить оценку физического развития; оценку полового созревания; оценку психомоторного развития;</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>комплексную оценку состояния здоровья детей; выделение групп здоровья.</p> <p>ПК-4.5. К профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей, к обучению детей и их законных представителей основным правилам здорового образа жизни, укреплению здоровья.</p> |
| | <p>ПК-5. Способность и готовность к организации медицинской помощи населению в формате общей врачебной практики.</p> | <p>Способен и готов:</p> <p>ПК-5.1. Организовывать работу отделения общей врачебной практики: составление плана работы по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому; проводить оценку эффективности лечебно-профилактических мероприятий; оценку причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности.</p> <p>ПК-5.2. Проводить анализ и оценку качества работы отделения общей врачебной практики: анализ качества оказания медицинской помощи; анализ качества и эффективности ведения медицинской документации; анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения прикрепленной территории; анализ эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения; экспертная оценка качества медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-5.4. Координировать взаимодействие с врачами специалистами, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению.</p> |

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.54. – Общая врачебная практика (семейная медицина), должен

Знать:

1. Законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения;
2. Современное состояние медико-демографической ситуации и заболеваемости населения;
3. Факторы риска развития заболеваний, и, в частности, хронических НИЗ, факторы и условия формирования здорового образа жизни в различные возрастные периоды
4. Показатели здоровья населения, методы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения, ведения и анализа учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях, общей врачебной практике;
5. Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития с учетом с учетом биопсихо-социальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей
6. Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека. Эпидемиологию, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
7. Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения, профилактику и реабилитацию распространенных в первичном звене заболеваний терапевтического и хирургического профиля у взрослых и детей. Диагностику и дифференциальную диагностику

основных симптомов, синдромов и заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ХНИЗ, признаки предотвратимых заболеваний в ранних стадиях. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.

8. Оценку эффективности и безопасности диагностических методов, входящие в компетенцию врача общей практики. Критерии качества диагностических тестов: чувствительность, специфичность, точность

9. Подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике

10. Фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств, особенности при беременности и лактации. Основы гериатрической клинической фармакологии: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозных методов лечения и их оценка с позиции доказательной медицины

11. Современные технологии реабилитации пациентов в зависимости от степени нарушения функций и жизнеспособности пациентов различного профиля. Симптоматическое лечение больных, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения.

12. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности

13. Эпидемиологию, этиологию, клинику, методы диагностики, лечения и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях и особо опасных инфекциях

14. Методы педагогического воздействия на формирование мотивации семьи и пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Уметь:

1. Оценить результаты клинического обследования пациента различного возраста терапевтического, хирургического, акушерского и гинекологического профиля,

2. Охарактеризовать результаты анализа крови, мочи, мокроты, копрограммы, результаты лучевых, электрофизиологических и других распространенных в клинической практике диагностических методов исследования,

3. Формулировать в своих заключениях диагностическое решение (клинический или предварительный диагноз) в соответствии с требованиями,

4. Выполнять в объеме первой врачебной помощи в первичном звене диагностические и лечебные мероприятия при лечении внутренних, детских и хирургических болезней, болезней женских половых органов и молочной железы, инфекционных болезней, заболеваний нервной системы, психических заболеваний, кожных и венерических болезней, болезней уха, горла, носа, глазных болезней, психических расстройств,

5. Применять немедикаментозные и медикаментозные методы лечения пациентов различных возрастных групп, страдающих наиболее распространенными заболеваниями различного профиля, с учетом данных доказательной медицины,

6. Проводить мероприятия оказания неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи взрослым и детям на догоспитальном этапе,

7. Организовать медицинскую сортировку и оказание первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях,

8. Осуществлять ведение пациентов с инфекционной патологией, организовывать карантинные мероприятия в инфекционных очагах, в том числе в очагах особо опасных инфекций, осуществлять работу по профилактике инфекционных болезней,

9. Организовывать работу команды общей практики, контролировать работу среднего медицинского персонала, составлять отчет о проведенной работе и проводить анализ ее эффективности,

10. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу,

11. Оформить и вести медицинскую, учетную и отчетную документацию общей врачебной практике,

12. Реализовывая принцип непрерывности образования с целью повышения качества оказания медицинской помощи, проводить практические и семинарские занятия с медицинским персоналом офиса ОВП,

13. Осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и больными пациентами различных возрастных периодов, выявлять факторы риска НИЗ, владеть методикой индивидуального профилактического консультирования,

14. Владеть методикой группового профилактического консультирования пациентов различного пола и возраста по вопросам здорового образа жизни, проводить школы здоровья.

Владеть:

1. Методами общения с пациентом, его законным представителем, коллегами, основанном на принципах медицинской этики и деонтологии
2. Навыками организации и контроля работы команды в общей практике, ведения отчетной документации,
3. Навыками применения медико-статистических показателей для оценки качества оказания медицинской помощи, оценки качества работы общей практики,
4. Навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
5. Навыками консультирования больных пациентов, методами клинического исследования пациентов различных возрастных групп;
6. Методом комплексной оценки физического развития ребенка и подростка, комплексной оценкой здоровья, определением группы здоровья взрослых и детей;
7. Навыком оценки результатов лабораторного и инструментального исследования,
8. Методом регистрации ЭКГ и навыком оценки ЭКГ, методом проведения пикфлоуметрии и оценки ее результатов;
9. Навыком постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
10. Навыком назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при наиболее распространенных заболеваниях пациентам различных возрастных групп с учетом современных клинических рекомендаций,
11. Навыками клинического осмотра, оценки состояния пациента в чрезвычайной ситуации;
12. Алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов различных возрастных групп;
13. Методами проведения противозидемических мероприятий, противоинойфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций;
14. Навыками мотивационного интервью здоровых пациентов и пациентов из групп риска по хроническим НИЗ по вопросам здорового питания, физической активности, отказу от курения,
15. Навыком санитарно-гигиенического просвещения населения через индивидуальное и групповое профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и модификации рисков;
16. Навыками динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентов с проведением врачебного обследования и необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий;
17. Мануальными навыками при оказании помощи пациентам хирургического, гинекологического, акушерского, неврологического, оториноларингологического, офтальмологического, педиатрического профиля и др. в рамках компетенции специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина). Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Регистрация и расшифровка ЭКГ,
2. Проведение и оценка пикфлоуметрии,
3. Неотложная помощь
4. СЛР
5. Первичная хирургическая обработка ран
6. Транспортная иммобилизация при переломах и вывихах
7. Орогастральная и назогастральная интубация, промывание желудка
8. Временная остановка наружного кровотечения
9. Хирургические болезни
10. Пальцевое ректальное исследование
11. Катетеризация мочевых путей
12. Акушерство и гинекология
13. Двуручное исследование
14. Осмотр в зеркалах
15. Взятие мазков на онкоцитологию
16. Взятие мазков на флору
17. Двуручное исследование
18. Исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц)
19. Определение чувствительности
20. Исследование сухожильных рефлексов
21. Оценка координации движений
22. Оценка неврологического статуса и топическая диагностика
23. Измерение массы, длины тела ребенка, окружности головы и грудной клетки
24. Оценка физического и нервно-психического развития ребенка
25. Составление суточного меню для ребенка первого года жизни
26. Неврологическое обследование новорожденного
27. Передняя и задняя риноскопия
28. Фарингоскопия
29. Ларингоскопия
30. Отоскопия
31. Передняя тампонада носа
32. Удаление ушной серы
33. Удаление инородного тела из слухового прохода
34. Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения
35. Осмотр глубоких сред методом проходящего света
36. Исследование глазного дна
37. Определение остроты зрения
38. Определение цветового зрения
39. Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз
40. Измерение внутриглазного давления
41. Удаление инородного тела роговицы
42. Удаление инородного тела конъюнктивы

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования: проверяются (УК1,5, ОПК 1,4,5, 6,8,10, ПК1,2,3,4,5)

Вариант 1

(предусмотрен один правильный ответ, который помечен «+»)

1) Укажите наиболее вероятное осложнение фурункула носа: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Острый ринит
- б) Тромбоз кавернозного синуса +
- в) Деформация перегородки носа
- г) Перфорация перегородки
- д) Острый синусит

2) Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Острого ринита
- б) Фурункула носа
- в) Гематомы +
- г) Вазомоторного ринита
- д) Аденоидов

3) Укажите наиболее частый источник носовых кровотечений: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Слизистая перегородки носа +
- б) Слизистая дна полости носа
- в) Подслизистый слой нижней носовой раковины
- г) Подслизистый слой перегородки носа
- д) Подслизистый слой дна полости носа

4) Какие из алкогольсодержащих напитков являются разрешенными для употребления больным сахарным диабетом 1 типа в контролируемых дозах: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Пиво +
- б) Полусладкое виноградное вино
- в) Ликер
- г) Десертное вино
- д) Портвейн

5) Пациент 60 лет дважды определял уровень гликемии в ОВП. Какое наименьшее из перечисленных значений гликемии венозной плазмы натошак позволяет диагностировать у него сахарный диабет? **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) 6,1 ммоль/л
- б) 6,5 ммоль/л
- в) 7,0 ммоль/л +
- г) 7,8 ммоль/л
- д) 11,1 ммоль/л

6) Укажите наименьшее значение (из перечисленных) показателей гликированного гемоглобина, позволяющие диагностировать сахарный

диабет? (критерии ВОЗ 2013) **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) 5,5 %
- б) 6,0 %
- в) 6,5 % +
- г) 7,0 %
- д) 7,5 %

7) Какой уровень гликемии в сочетании с кетонурией является временным противопоказанием к физической активности больных сахарным диабетом 1 типа? **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Выше 13 ммоль/л +
- б) Выше 15 ммоль/л
- в) Выше 10 ммоль/л
- г) Выше 11 ммоль/л

8) Что из перечисленного наиболее целесообразно использовать больному сахарным диабетом для купирования легкой гипогликемии: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) 1-2 таблетки глюкозы по 3 грамма
- б) Помидоры со сметаной (порция салата)
- в) Пшеничная каша с маслом (8-10 столовых ложек с горкой)
- г) Сыр повышенной жирности
- д) Сладкий фруктовый сок 200 мл +

9) Какое из перечисленных блюд содержит 1 хлебную единицу: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Один стакан сливок (около 250 мл) +
- б) Кусок мяса, горчица, 4 ложки квашеной капусты
- в) Кусок мяса, горчица, две ложки петрушки, две печеные картофелины
- г) Помидор, гуляш, кетчуп, 4 столовые ложки (14-150г) жареного картофеля
- д) Одна рыба, ломтик лимона, 2 вареных картофелины, огурец

10) У больного А. с сахарным диабетом за сутки выделяется с мочой 350 мг альбумина. Как оценить эти данные: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Количество белка в моче не превышает нормальные значения
- б) Диабетическая нефропатия стадия микроальбуминурии
- в) Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии +

г) Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии, нефротический синдром

д) Диабетическая нефропатия, стадия заместительной почечной терапии

11) Какой основной патогенетический механизм лежит в основе сахарного диабета 2 типа: (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) Деструкция бета-клеток поджелудочной железы

б) Инсулинорезистентность +

в) Генетический дефект функции бета-клеток

г) Токсическое или лекарственное воздействие на поджелудочную железу

д) Инфекционное поражение поджелудочной железы

12) Какой из подходов наиболее оправдан для стартовой терапии сахарного диабета 2 типа, если показатель гликированного гемоглобина 7,3%: (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) Изменение образа жизни

б) Изменение образа жизни + монотерапия метформином +

в) Изменение образа жизни + комбинация метформина и препарата сульфонилмочевины

г) Изменение образа жизни + комбинация метформина, препарата сульфонилмочевины и инсулина

д) Изменение образа жизни + инсулин

13) Чему равно одна условная единица алкоголя? (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) 40 г чистого этанола

б) 10 г чистого этанола

в) 100 г крепких напитков

г) 100 г сухого вина

д) 300 г пива +

14) Какова минимальная периодичность выполнения офтальмоскопии с широким зрачком для больного сахарным диабетом 1 типа без осложнений? (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) 2 раза в год

б) 1 раз в год +

в) 1 раз в 3 месяца

г) 1 раз в 4 месяца

15) Какие наружные средства можно использовать больному сахарным

диабетом для первой помощи при обработке незначительных ссадин, царапин стоп: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) 2% р-р хлоргексидина +

б) Спиртовой бриллиантовый зеленый

в) Концентрированный раствор перманганата калия

г) Облепиховое масло

д) Йод

16) Выберите препарат из группы НПВП, обладающий наименьшим риском развития кардиоваскулярных осложнений: (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) Нимесулид

б) Целекоксиб

в) Эторикоксиб

г) Диклофенак

д) Напроксен +

17) Какой из перечисленных симптомов вынуждает врача направить пациента 75 лет на дополнительное обследование — оценку функции щитовидной железы: (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) Крупный тремор пальцев рук

б) Приступы паники с повышением АД и тахикардией

в) Протеинурия в общем анализе мочи

г) Впервые возникший пароксизм мерцательной аритмии +

д) Увеличение размеров щитовидной железы I-II степени.

18) Врач ОВП вызван на дом к девочке 8 лет, заболевшей остро 2 дня назад. Температура тела повышалась до 38-40°, девочка «осунулась». У нее жажда, учащенное, болезненное мочеиспускание; моча мутная, светлая. Болезненность при пальпации в левом мезогастрii. Наиболее вероятный диагноз: (Ошибка! Источник ссылки не найден.)

а) Острый цистит.

б) Тромбоз вен левой почки.

в) Острый вульвовагинит.

г) Острый пиелонефрит.+

19) В ОВП обратился пациент с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии для контрольного анализа мочи. Какое количество белка у него в

моче может подтвердить механизм протеинурии, типичный для этой патологии: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Менее 1 г/сутки. +
- б) 2 – 3 г/сутки.
- в) 3 – 4 г/сутки и более
- г) 5 и более г/сутки.

20) Анализ мочи методом тест-полосок на протеинурию может быть ложно отрицательным при наличии у больного в моче следующего вида белка: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Миеломный белок +
- б) Альбумин
- в) Трансферрин
- г) Гем

21) Завышение (в сравнении с истинными значениями) показателей лейкоцитурии, определенной с помощью тест - полосок, может наблюдаться: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) При гематурии.
- б) При длительном хранении пробы при комнатной температуре +
- в) При малом количестве мочи в пробе
- г) При низком значении относительной плотности мочи.

22) При лечении артериальной гипертензии, вызванной обструкцией главных почечных артерий, абсолютно противопоказанным препаратом является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Индапамид
- б) Верапамил
- в) Фуросемид
- г) Эналаприл +

23) Больной 50 лет с уролитиазом, гиперурикемией, и артериальной гипертензией просит у врача ОВП рекомендации по питанию. Какие продукты (и блюда), из перечисленных, можно ему употреблять без ограничений: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Морепродукты (креветки, устрицы)
- б) Кисломолочные продукты +
- в) Кондитерские изделия из белой муки.
- г) Мясной (костный) бульон

д) Фасоль

24) Для лечения острой инфекции мочевых путей, возникшей у беременной женщины, препаратом первого ряда является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Бисептол
- б) Амоксициллин +
- в) Норфлоксацин
- г) Цифран

25) Укажите признак, не характерный для физиологического менструального цикла: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Длительность цикла 28 дней
- б) Продолжительность менструации 3-7 дней
- в) Менструальная кровопотеря 150 мл +

26) Укажите нормальную продолжительность второй (лютеиновой) фазы менструального цикла: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) 5-6 дней
- б) 7-8 дней
- в) 10-12 дней +

27) При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Вегетососудистые
- б) Обменно-эндокринные
- в) Нервно-психические
- г) Все перечисленное +
- д) Ничего из перечисленного

28) Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Эстрадиол
- б) Эстрон +
- в) Эстриол
- г) Эстрадиол-дипропионат

29) Какое состояние (из перечисленных) позволяет врачу назначить женщинам в климактерическом возрасте эстрогенные гормоны: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Эстрогензависимые опухоли
- б) Рецидивы тромбоза глубоких вен
- в) Заболевания печени в активной стадии
- г) Урогенитальные расстройства +

30) На приеме у ВОП женщина 49 лет, у которой в анамнезе 3 нормальных родов и 2 медаборта без осложнений, предъявляет жалобы на нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились мажущие кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Предварительный диагноз: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Аденомиоз
- б) Дисфункциональное маточное кровотечение +
- в) Рак эндометрия
- г) Субмукозная миома матки
- д) Рак шейки матки

31) Укажите, что не входит в группу симптомов при гиперандрогенемии: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Гирсутизм, акне
- б) Ациклические маточные кровотечения, увеличение матки +
- в) Увеличение размеров клитора

32) Какой эпителий поражается гонококком: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Железистый
- б) Плоский
- в) Цилиндрический +

33) Профилактика рака эндометрия заключается: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) В устранении нарушений овуляции
- б) В своевременном лечении гиперплазии эндометрия
- в) В использовании гормональных контрацептивов
- г) Правильные ответы только «а» и «б»
- д) Правильные ответы только «б» и «в»
- е) Все ответы правильные +

34) Пациентка Н., 30 лет. Жалуется на обильные пенные бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Осмотр в зеркалах: гиперемия слизистой шейки и влагалища, желтые, пенные выделения. В анализе влагалищного мазка: лейкоциты до 40 в поле зрения, флора –

кокки, обнаружены трихомонады. Укажите НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ действие врача в данном случае **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Обследования и лечения партнера
- б) Назначения пенициллина и нистатина +
- в) Назначения метронидазола
- г) Применение антисептических средств интравагинально

35) Для какой формы миомы матки характерны кровотечения, приводящие к анемизации: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Шеечная,
- б) Субмукозная +
- в) Интерстициальная
- г) Субсерозная

36) Укажите наиболее рациональный комплекс диагностических методов при патологии шейки матки: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Цитология, мазки на флору, бак.посев
- б) Мазки на онкоцитологию и микрофлору, кольпоскопия, биопсия шейки матки +
- в) Гистероскопия, диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием

37) У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Менархе 4 месяца назад, менструации по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Физическое развитие правильное, вторичные половые признаки по возрасту. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Hb = 80 г/л. Вероятный диагноз: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Гормонпродуцирующая опухоль яичника
- б) Рак шейки матки
- в) Полип шейки матки
- г) Ювенильное маточное кровотечение +
- д) Полипоз эндометрия

38) О женщине 28 лет, кормящей грудью, не предъявляющей жалоб, и соматически здоровой, известно следующее: Была 1

беременность, закончившаяся нормальными срочными родами (выписана из роддома на 4-е сутки, послеродовый период - без патологии, ребенку на момент приема 2,5 месяца). Менструации отсутствуют. До беременности менструальный цикл регулярный. Гинекологический осмотр – без патологии. Какой из методов контрацепции данной женщине ПРОТИВОПОКАЗАН в настоящее время: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Внутриматочный контрацептив
- б) Инъекция депо-Провера
- в) Комбинированный оральный контрацептив +
- г) Чисто прогестинный оральные контрацептив (мини-пили)
- д) Метод лактационной аменореи

39) Какой симптом с большей вероятностью свидетельствует о беременности: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Задержка менструации на 10-14 дней
- б) Тошнота и рвота после приема пищи
- в) Обнаружение в моче хориального гонадотропина +
- г) Обнаружение в моче протеинурии

40) Обследование в медико-генетическом центре показано следующим группам беременных: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) С сердечно-сосудистой патологией
- б) С привычным невынашиванием беременности +
- в) С патологией почек
- г) С поздним токсикозом беременности

41) Объективное исследование беременных или рожениц начинается со следующей манипуляции: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) С пальпации живота
- б) С аускультации живота
- в) С пельвиометрии
- г) С объективного исследования по органам и системам +

42) Что включает термин «Положение плода»: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Отношение спинки плода к сагиттальной плоскости тела женщины

б) Отношение спинки плода к фронтальной плоскости тела женщины

в) Отношение оси плода к длиннику матки +

г) Взаиморасположение различных частей плода

43) ИСКЛЮЧИТЕ показатель, не являющийся критерием оценки биологической зрелости ребенка раннего возраста: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Рост
- б) Масса +
- в) Погодовые прибавки длины тела
- г) Сроки прорезывания зубов
- д) Показатели нервно-психического развития

44) К какой группе здоровья будет отнесен ребенок, страдающий хроническим пиелонефритом, имеющий одно обострение в течение текущего года диспансерного наблюдения: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) 2
- б) 3
- в) 4 +
- г) 5
- д) 6

45) Абсолютным противопоказанием к вакцинации АКДС является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) ВИЧ
- б) ПП ЦНС, гипертензионный синдром.
- в) Фебрильные судороги в анамнезе
- г) Афебрильные судороги в анамнезе +
- д) Атопический дерматит

46) Для физиологической желтухи у новорожденного не характерно: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Появление спустя 36 часов
- б) Исчезновение на 2 неделе
- в) Оранжевый оттенок цвета кожи
- г) Увеличение печени и селезенки +
- д) Общее состояние удовлетворительное

47) Укажите состояние, не относящееся к физиологическому: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Простая эритема
- б) Пурпура, +

- в) Токсическая эритема,
- г) Миалия
- д) Мочекислый инфаркт.

48) С какими заболеваниями дети имеют противопоказания к вакцинации коревой вакциной: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Хр. пиелонефрит,
- б) ПП ЦНС,
- в) Бронхиальная астма,
- г) ВИЧ, +
- д) Атопический дерматит.

49) Какие рекомендации необходимо дать матери по питанию здорового новорожденного ребенка на первичном врачебном патронаже: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Кормить через 3 часа,
- б) Кормить через 3,5 часа,
- в) Кормить через 2 часа,
- г) Кормить каждый час,
- д) Кормить по требованию +

50) Какой из перечисленных продуктов можно использовать в качестве первого прикорма? **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Овсяная каша
- б) Гречневая каша с яблоком
- в) Манная каша
- г) Рисовая каша +
- д) Все перечисленное

51) Детям не показан аспирин в качестве антипиретика при вирусных инфекциях вследствие риска развития **(Ошибка! Источник ссылки не найден.):**

- а) Синдром Рея, +
- б) Синдром Уотерхаузена-Фридериксена,
- в) Агранулоцитоза,
- г) Сосудистого коллапса
- д) Тяжелого желудочно-кишечного кровотечения.

52) Укажите состояние, которое ИСКЛЮЧАЕТ назначение ребенку оральной регидратации: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Рвота,
- б) Экзикоз III ст., +
- в) Экзикоз II ст.,
- г) Экзикоз I ст.,
- д) Диарея.

53) Укажите верное утверждение, относительно поверхностного тромбофлебита **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Вызывается эпидермальным стафилококком.
- б) Опасен массивной ТЭЛА.
- в) При лечении используются мази с гепарином и НПВП+
- г) Не встречается при варикозной болезни.
- д) Лечение преимущественно оперативное.

54) К факторам риска развития варикозной болезни относятся (из перечисленного): **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Артериальная гипертония.
- б) Сидячая работа.
- в) Ожирение. +
- г) Недостаток витаминов А и С в пище.
- д) Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов

55) Укажите комплекс наиболее характерных клинических признаков ТЭЛА: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Острые анемия и гипотония, интенсивные кардиалгии, сочетание с варикозной болезнью нижних конечностей.
- б) Массивное кровохарканье, фибрилляция предсердий на ЭКГ, сочетание с приемом антикоагулянтов.
- в) Позиционная боль в грудной клетке, перегрузка правых отделов сердца на ЭКГ, сочетание с недостаточностью митрального клапана.
- г) Синкопальное состояние, острая одышка, сочетание с тромбозом глубоких вен нижних конечностей. +
- д) Загрудинная боль при физической нагрузке, непродуктивный кашель, сочетание с поверхностным тромбофлебитом.

56) Наиболее эффективный способ увеличить расстояние безболевого ходьбы при хронической шемии нижних конечностей: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Массаж голеней
- б) Инфузии «сосудистых препаратов»

в) Тренировочная ходьба до боли.+
г) Длительная терапия пентоксифиллином.

д) Длительная терапия аспирином в малых дозах.

57) Основные проявления геморроя 2 степени: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Невправимые геморроидальные узлы.

б) Рецидивирующие ректальные кровотечения умеренной интенсивности.

в) Боль и гиперемия в области выпавших геморроидальных узлов.

г) Пальпируемые плотные геморроидальные узлы при пальцевом ректальном исследовании.

д) Геморроидальные узлы, самостоятельно вправляющиеся после дефекации.+

58) Фактором риска рака прямой кишки является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Избыточный вес.

б) Недостаточное потребление растительных продуктов и клетчатки.+

в) Дефицит животных белков и жиров в питании.

г) Гельминтозы.

д) Синдром раздраженного кишечника.

59) Для доброкачественной гиперплазии простаты справедливы следующие утверждения: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Факторы риска: запоры, злоупотребление животными жирами и алкоголем; в лечении эффективны антибиотики.

б) Характерна поллакиурия; в лечении используются адrenoблокаторы.+

в) В патогенезе играет роль гиперэстрогения, в терапии эффективны малые дозы диуретиков.

г) При ректальном осмотре простата диффузно бугристая, уровень простат-специфического антигена нормальный.

д) Характерна умеренная боль в промежности и протеинурия в анализе мочи.

60) Выведение мочи мягким катетером противопоказано в следующих случаях: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) При развитии острой задержки мочи на фоне острого простатита.+

б) При подозрении на рак предстательной железы.

в) При длительности задержки мочеиспускания более 12 часов.

г) При подозрении на нейрогенную атонию мочевого пузыря.

д) Противопоказаний для использования мягкого катетера нет.

61) Укажите симптомы, наиболее специфичные для внутрибрюшного кровотечения (из перечисленных): **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Нечеткие перитонеальные симптомы.+

б) Исчезновение печеночной тупости.

в) Рвота «кофейной гущей».

г) Доскообразный живот, интоксикация.

д) Примесь крови в кале.

62) Противошоковые мероприятия в ОВП при желудочно-кишечном кровотечении включают в себя: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Инъекцию викасола, антациды внутрь, транспортное обезболивание.

б) Трансфузию кристаллоидных и коллоидных растворов, контроль АД.+

в) Трансфузию кровезаменителей, промывание желудка, очистительную клизму.

г) Транспортное обезболивание, ИВЛ мешком Амбу.

д) Все мероприятия сердечно-легочной реанимации.

63) Характерными симптомами перитонита являются: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Лейкоцитоз, лихорадка, сухой и обложенный язык.

б) Боль и тяжесть в животе, повторная рвота, диарея.

в) Острая схваткообразная боль в подвздошной области, лихорадка.

г) Болезненность, вздутие живота в мезогастрии, тошнота, мелена.

д) Локальное напряжение брюшной стенки, лихорадка, интоксикация.+

64) Женщина 56 лет обратилась с жалобами на боли и припухлость в

дистальных межфаланговых суставах кистей и коленных суставах. Кроме того, отмечает утреннюю скованность в коленных суставах в течение 15-20 минут. Болея в течение двух лет. Никогда не обследовалась, не лечилась. Для какого заболевания наиболее характерны указанные жалобы: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Ревматоидный артрит
- б) Остеоартрит +
- в) Острая ревматическая лихорадка
- г) Синдром Рейтера
- д) Подагра

65) Мужчина 61 года страдает ревматоидным артритом в течение 15 лет. Имеет типичные «ревматоидные» кисти. Пальпируются ревматоидные узелки в области локтевых суставов. В крови выявлен ревматоидный фактор. Принимает только НПВП. Базисную терапию никогда не принимал. В общем анализе мочи в течение года регистрируется протеинурия больше 1 г/л при удельном весе 1015-1020 при нормальном числе лейкоцитов и эритроцитов. Какова наиболее вероятная причина изменений в анализах мочи у данного пациента? **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Инфекция мочевыводящих путей
- б) НПВП-нефропатия
- в) Хронический гломерулонефрит
- г) Туберкулез почек
- д) Амилоидоз почек+

66) Определите степень риска сердечнососудистых осложнений у пациентки 45 лет с артериальной гипертензией 1 степени и сахарным диабетом 2 типа: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Отсутствие риска
- б) Низкий риск
- в) Умеренный риск
- г) Высокий риск +
- д) Очень высокий риск

67) Укажите основной фактор риска атеросклероза (из перечисленных): **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Курение +
- б) Избыток кальция в пище

- в) Прием гормональных контрацептивов
- г) Недостаток витаминов С и Е
- д) Очаги инфекции в организме

68) Укажите состояние, являющееся проявлением поражения органов мишеней при артериальной гипертензии (из перечисленных): **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Гипертрофия левого желудочка +
- б) Гиперхолестеринемия
- в) Нарушение толерантности к глюкозе
- г) Гиперурикемия
- д) Метаболический синдром

69) Женщина 68 лет обратилась по поводу болей в спине (грудной отдел позвоночника), возникших при подъеме ведра с водой. Боли носят опоясывающий характер, усиливаются при движении, смене положения тела. С какого исследования необходимо начать диагностический поиск: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) Рентгенография грудной клетки
- б) Рентгенография грудного отдела позвоночника +
- в) Компьютерная томография позвоночника
- г) Люмбальная пункция
- д) Денситометрия позвоночника

70) Наиболее специфичным электрокардиографическим признаком гипертрофии левого желудочка является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

- а) $R_{avL} + SV_3 > 28$ мм у мужчин и > 20 мм у женщин
- б) Смещение электрической оси сердца влево до -30°
- в) $R_I + S_{III} \geq 25$ мм
- г) $SV_1 + RV_{5,6} > 35$ мм для лиц старше 40 лет+
- д) Вольтаж зубца $R_{avL} > 15$ мм.

71) Определите начальную тактику ведения курящего пациента 62 лет с индексом массы тела $30,8$ кг/м², имеющего уровень общего холестерина крови $6,5$ ммоль/л, с артериальным давлением $150/90$ мм рт.ст., при ультразвуковой доплерографии сонных артерий выявлены признаки гемодинамически незначимого

атеросклероза: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Назначение немедикаментозных методов лечения, самоконтроля АД.

б) Назначение немедикаментозных методов лечения, самоконтроля АД, назначение статинов, направление к сосудистому хирургу в плановом порядке

в) Немедленное начало монотерапии антигипертензивным препаратом одновременно с немедикаментозными методами лечения +

г) Немедленное начало лекарственной антигипертензивной терапии двумя препаратами одновременно с немедикаментозными методами лечения

д) Немедленное начало антигипертензивной терапии двумя препаратами одновременно с мероприятиями по изменению образа жизни и статином

72) Немедикаментозным методом коррекции артериальной гипертензии является: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Повышение физической активности+

б) Гирудотерапия

в) Электросон

г) Плазмаферез

д) Систематический приём низких доз алкоголя

73) Что из перечисленного наиболее целесообразно как рекомендация по питанию пожилых людей: **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Ежедневно употреблять мясо или рыбу как источник незаменимых аминокислот и белка.

б) Исключать острые и жареные блюда

в) Добавлять препараты витаминов

г) Каждый день есть первое блюдо: суп, бульон

д) Ограничить жиры до 30% от общего количества калорий+

74) Какой из перечисленных препаратов противопоказан пациенту с артериальной гипертензией и сопутствующей бронхиальной астмой? **(Ошибка! Источник ссылки не найден.)**

а) Эналаприл

б) Амлодипин

в) Дилтиазем

г) Метопролол +

д) Гипотиазид

75) Больному с артериальной гипертензией после перенесённого инфаркта миокарда целесообразно назначение следующего препарата из группы гипотензивных: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Дилтиазема

б) Бисопролола +

в) Коринфара

г) Верапамила

д) Торасемида

76) Мужчину 47 лет в течение трёх последних месяцев беспокоят боли за грудиной при ходьбе в среднем темпе через 500 м или при подъёме по лестнице на 3-й этаж, купирующиеся после приема нитроглицерина в течение 1-1,5 минут. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Нестабильная стенокардия

б) Атипичная стенокардия

в) Вариантная стенокардия

г) Впервые возникшая стенокардия

д) Стабильная стенокардия напряжения +

77) Мужчина 47 лет в течение трёх месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной при ходьбе в среднем темпе через 500 м или при подъёме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Стенокардию у данного больного можно отнести к функциональному классу **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) I

б) II +

в) III

г) IV

78) Решающее значение в диагностике ИБС, стенокардии напряжения, имеет следующий фактор: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Анамнез

б) Тредмилметрия+

в) Физикальный осмотр, включающий аускультацию сердца и легких, измерение частоты пульса и артериального давления

- г) Эхокардиография
- д) Рентгенография грудной клетки

79) Патогномоничным для стенокардии является симптомокомплекс: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Загрудинная боль при физической нагрузке без изменений на ЭКГ
- б) Желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки
- в) Загрудинная боль, сопровождающаяся депрессией сегмента ST более 1 мм при физической нагрузке +
- г) Стойкий подъём сегмента ST менее чем на 1 мм при физической нагрузке
- д) Стойкая инверсия зубца T менее 1 мм при физической нагрузке

80) У мужчины 45 лет с туберкулёзом в анамнезе внезапно развилась интенсивная боль в груди с одышкой. Частота дыхания 40 в мин. ЧСС 120 в мин. АД 80/50 мм рт. Ст. При аускультации лёгких дыхание справа не прослушивается, перкуторно – тимпанит. Ритм правильный, тоны сердца приглушены. Наиболее вероятный диагноз: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Инфаркт миокарда
- б) Расслаивающая аневризма аорты
- в) Перикардит
- г) Тромбоз эмболия лёгочной артерии
- д) Пневмоторакс +

81) Какой стадии ХСН (NYHA) соответствует результат пробы с 6-минутной ходьбой, равный 550 м? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) I +
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

82) У 62-летнего мужчины на фоне гипертонического криза остро развился левосторонний центральный гемипарез, левосторонняя гемигипестезия, левосторонняя гомонимная гемианопсия, анозогнозия. В какой артерии вероятнее всего наблюдается окклюзия? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Ствол левой средней мозговой артерии
- б) Ствол правой средней мозговой артерии +

- в) Корково-подкорковые ветви правой средней мозговой артерии
- г) Корково-подкорковые ветви левой средней мозговой артерии
- д) Устье левой внутренней сонной артерии

83) Девушку 18 лет в течение 5 лет беспокоит головная боль пульсирующего характера в левой (реже в правой) лобно-височно-затылочной области. Головная боль возникает приступообразно и сопровождается тошнотой, рвотой, фонофобией и фотофобией. Длительность приступа от нескольких часов до 2-3 суток. Приступ цефалгии часто возникает при переутомлении, эмоциональном напряжении. Частота приступов 1–2 раза в месяц. В неврологическом статусе изменений нет. Аналогичные головные боли у матери больной и ее бабушки. Наиболее вероятный диагноз: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Головная боль напряжения
- б) Кластерная цефалгия
- в) Мигрень +
- г) Пароксизмальная гемикрания
- д) Невралгия тройничного нерва

84) Укажите места наложения ЭКГ-электродов для регистрации I стандартного ЭКГ-отведения (« +» положительный электрод, «-» отрицательный электрод **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Левая рука(+) и правая рука (-) +
- б) Правая рука (+) и левая рука(-)
- в) Левая рука (+) и левая нога (-)
- г) Левая нога (+) и правая рука (-)

85) Укажите ЭКГ-отведение, в котором зубец R может быть отрицательным в норме (у здорового взрослого человека) **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) I
- б) II
- в) aVF
- г) aVR +
- д) V2
- е) V4
- ж) V6

86) Что отличает интенсивную физическую активность от умеренной?
Ошибка! Источник ссылки не найден.

- а) Продолжительность интенсивной нагрузки составляет минимум 1,5 часа
- б) Интенсивная физическая нагрузка – это циклические динамические упражнения для мышц плечевого или тазобедренного пояса с отягощением
- в) Интенсивная физическая нагрузка – это статическая нагрузка на крупные группы мышц (спина, плечевой пояс, тазобедренный пояс), продолжающаяся минимум 20 минут на каждую группу
- г) Интенсивная физическая нагрузка вызывает дискомфортные ощущения и выполняется «через боль» и субъективно ощущаемую усталость.
- д) Интенсивная нагрузка характеризуется усиленным потоотделением и одышкой, затрудняющей речь.+

87) На какой стадии цикла изменения поведения находится человек, имеющий ожирение 1 степени, гиперхолестеринемия, осведомленный о вреде гиподинамии, знающий, что его образ жизни малоподвижный, но занимающийся физической активностью эпизодически? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Пред-обдумывание
- б) Обдумывание +
- в) Принятие решения
- г) Действие
- д) Поддержание
- е) Срыв

88) Какая группа препаратов противопоказана для коррекции дислипидемии, если у пациента желчнокаменная болезнь? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Статины
- б) Ингибиторы абсорбции ХС в кишечнике
- в) Моноклональные антитела к PCSK 9
- г) Фибраты +
- д) Омега3- ПНЖК

89) Выберите наилучшее массовое обследование для ранней диагностики рака молочной железы? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Исследование онкомаркера СА-125

- б) Маммография
- в) УЗИ молочной железы +
- г) Самообследование
- д) Осмотр маммолога

90) Ваша пациентка – девушка 16 лет, пришла на прием с матерью. Жалуется на тошноту. Желтушность склер, слабость. По некоторым признакам Вы подозреваете вирусный гепатит В и употребление внутривенных наркотиков. Как Вы поступите в этой ситуации?

Ошибка! Источник ссылки не найден.

- а) В присутствии матери расскажите о своих подозрениях;
- б) Поговорите отдельно с девушкой и матерью;
- в) Ничего не скажете пациентке и матери, но запишите все в карту и сообщите в органы внутренних дел о своих подозрениях после верификации диагноза;
- г) Назначьте пациентке дополнительную консультацию, сообщите о подозрениях только ей и попросите ее разрешения сообщить о диагнозе доверенному лицу, которое она выберет. +

После верификации диагноза гепатита поставите на учет в наркологический диспансер

91) Посоветуйте оптимальный вид и дозу никотинзаместительной терапии пациенту 56 лет, выкуривающему 20-25 сигарет в день: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Жевательная резинка 2 мг по потребности.
- б) Пластырь 10 мг ежедневно.
- в) Пластырь 25 мг ежедневно, жевательная резинка 2 мг по потребности. +
- г) Ингалятор 10 мг каждые 2 часа.
- д) Пластырь 15 мг 2 раза в день, жевательная резинка 2 мг по потребности

92) Какие из названных факторов являются, согласно ВОЗ, психосоциальными факторами риска ХНИЗ? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

- а) Большое количество детей в семье
- б) Низкая физическая активность
- в) Невозможность получать качественное образование +

г) Высокий уровень доходов в семье, ассоциированный с нездоровыми привычками питания

д) Конфликты в семье

93) Что из перечисленного является биологическим фактором риска депрессии? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Длительный прием антибиотиков группы фторхинолонов

б) Наличие хронического заболевания +

в) Дефицит массы тела

г) Резидуальная цереброорганическая недостаточность

д) Гиперхолестеринемия

94) Что из перечисленного является характерным симптомом депрессии? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Снижение уверенности в себе

б) Ухудшение сна и аппетита

в) Недавно начавшееся злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем (или наркотиками), в связи с крупными неблагоприятными жизненными событиями

г) Затруднение концентрации внимания, психомоторная заторможенность, трудность при принятии решения

д) Потеря интереса к ранее любимым занятиям +

95) Какая продолжительность эпизода патологически сниженного настроения (наименьшая из перечисленных) позволяет предположить развитие депрессивного расстройства? **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) 5 дней

б) 1 неделя

в) 2 недели +

г) 1 месяц

д) 2 месяца

96) Диагноз бронхиальной астмы подтверждается суточной вариабельностью ПСВ более: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) 10 %

б) 12 %

в) 15 %

г) 20 % +

д) 25 %

97) Ключевым критерием диагностики ХОБЛ в период ремиссии является: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% от должной величины после пробы с бронхолитиком +

б) Снижение ОФВ1 менее 80% от должной величины до пробы с бронхолитиком

в) Снижение ФЖЕЛ менее 70% от должной величины до пробы с бронхолитиком

г) Снижение ЖЕЛ менее 90% от должной величины и до, и после пробы с бронхолитиком

98) Тяжесть ХОБЛ определяет следующий показатель функции внешнего дыхания: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) ОФВ1/ФЖЕЛ

б) ОФВ1 +

в) ФЖЕЛ

г) ЖЕЛ

99) К бронхорасширяющим антихолинергическим препаратам относят: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Сальбутамол

б) Фенотерол

в) Ипратропиум бромид +

г) Беродуал

д) Теотард

100) Лечение бронхиальной астмы на 2 степени включает: **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

а) Ингаляционные кортикостероиды в низкой дозе +

б) Ингаляционные кортикостероиды в средней дозе

в) β_2 -агонисты короткого действия

Пролонгированные β_2 -агонисты

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для ГИА

Билет №1

(УК1,2,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача №1

На приеме у участкового врача пациент 23 года, страдающий сахарным диабетом 1 типа, давно получающий инсулинотерапию. Жалобы: в течение трех дней ощущает острые приступы слабости, потливости, головокружения, раздражительность в 10-11 часов утра. Состояние улучшалось после приема одной – двух 3х граммовых таблеток глюкозы из упаковки. Состояние связывает с изменением режима дня (недавно переехал в общежитие). Дозы инсулина подобраны давно, другой соматической патологии у него нет. Дневник ведет, глюкометр имеет, лечится по схеме интенсивной инсулинотерапии (5 инъекций инсулина в день + самостоятельный контроль гликемии).

Из анамнеза жизни. Имеет удовлетворительные материально-бытовые условия. Проживает с отцом, матерью и сестрой. Но несколько недель назад переехал в общежитие в связи с учебой. Последний раз обследован у эндокринолога год назад.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, удовлетворительного питания. Рост 164 см, вес 60 кг. Кожные покровы физиологической окраски, нормальной влажности. Перкуторно над легкими изменений не выявлено. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны ясные. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Как расценить состояние и тактику самопомощи?

Какие дополнительные данные о пациенте Вам нужны?

Каков план дальнейшего ведения?

К задаче №1

Результаты дополнительного обследования.

| Дата | Инсулин, доза (ЕД) | | | | | Сахар | | | | Примечания |
|------|--------------------|------|------|------|--------|---------|------|------|--------|-----------------------------|
| | завтрак | | обед | ужин | Н/ночь | завтрак | обед | Ужин | Н/ночь | |
| | Кор | прод | Кор | кор | прод | | | | | |
| 2.10 | 16 | 12 | 10 | 8 | 14 | 4,9 | 6,2 | 9,2 | 5,8 | Приступ в 10ч утра |
| 3.10 | 16 | 12 | 10 | 9 | 15 | 5,5 | 4,8 | 7,0 | 6,1 | Приступ в 11 ч утра |
| 4.10 | 16 | 12 | 10 | 9 | 5,5 | 14 | 4,8 | 7,0 | 6,1 | Приступ гипо(?) в 11 ч утра |

Неврологический статус: без признаков патологии.

Осмотр глазного дна: препролиферативная ангиопатия сетчатки. Осмотр ног – сухость кожи, незначительная бледность, участки гиперкератоза на трущихся поверхностях,

безболезненные при пальпации. Hallux valgus, незначительно снижена пульсация а. Dorsalis pedis.

На ЭКГ – без патологии. В анализах мочи (экспресс-диагностика): белок – отр., сахар, кетоновые тела – отр., тесты на гематурию отрицательные.

Ситуационная задача 2

На приеме у врача ОВП мальчик в возрасте 9 месяцев. Мать жалоб не предъявляет.

Из анамнеза. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом второй половины (первая беременность закончилась родами 18 месяцев назад). Роды в сроке 38 недель. Масса при рождении = 2950 г., длина тела 50 см. К груди приложен на 1 сутки, выписан на 4 сутки, вакцинирован БЦЖ-М и против гепатита В. Голову держит с 1,5 месяцев, сидит самостоятельно с 6,5 месяцев, стоит при поддержке. Знает родных, некоторые предметы, произносит отдельные слоги. На искусственном вскармливании с 3 месяцев, прикорм введен в 5 месяцев – рисовая каша. В настоящее время получает «Нан-2» 400, цельный кефир 200, молочные каши (рисовая, овсяная, манная) 200-250, картофельное пюре 150-180, творог 70, мясной фарш 10, желток. Аллергоанамнез спокоен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 4 раза. Наследственность не отягощена. Осмотрен хирургом, неврологом в 3 мес. – без патологии. Прививки: V1, V2 – против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции.

Объективно. Фактическая масса тела = 9700 г, длина тела 70 см. Телосложение правильное. Кожа бледная, чистая. Тургор тканей снижен. Отмечается пастозность. Подкожно-жировой слой на животе 2,5 см, на груди и верхних конечностях – 2,0 см, на нижних конечностях – 3,0 см. Пальпируются передне- и заднешейные лимфоузлы, мелкие. Большой родничок = 1,0×1,0 см, края плотные. Миндалины гипертрофированы до 2 ст. Катаральных проявлений со стороны носоглотки нет. Дыхание везикулярное. ЧДД = 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС = 138 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги. Стул кашицеобразный, без патологических примесей 2 раза в день.

Поставьте и обоснуйте диагноз, выделите факторы риска?

Дайте рекомендации по ведению пациента.

Билет 2

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 3

Больной В., 50 лет, электросварщик, обратился в ОВП с жалобами на кашель с отхождением желто-зеленой мокроты, больше в утренние часы, ощущение «заложенности» в груди, подъем температуры до 37,8°C, умеренную общую слабость, головную боль, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания. Кашель отмечает уже давно, особенно в утренние часы с отхождением бело-серой мокроты, что связывает с курением. Считает себя больным в течение трех суток после переохлаждения. За последние 3-4 года подобные состояния были весной и осенью, в основном после ОРВИ.

Из дополнительного расспроса. Периодически отмечает боли эпигастрии и жидкий стул, чаще после алкоголизации и употребления жирной пищи.

Из анамнеза жизни. Профессиональный стаж 25 лет. Курит в течение 25 лет по 1 пачке в день. Злоупотребляет алкоголем (выпивает 1-2 раза в неделю до 0,5 л водки).

Объективно. Состояние удовлетворительное. Рост – 180 см, вес 76 кг. Кожа физиологической окраски, T 37,5°C. Грудная клетка симметричная. Перкуторный звук легочный, ясный, ЧДД 17 в минуту. Аускультативно дыхание жесткое, прослушиваются рассеянные хрипы. Границы сердца не расширены. Тоны ритмичные, ясные, ЧСС 78 в минуту. АД 110/60. Живот мягкий, не вздут, печень не увеличена.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назначьте необходимое обследование и лечение.

Составьте план дальнейшего наблюдения пациента.

Дополнительно к задаче № 3

Результаты обследования.

ОАК Эритроц. = $4,7 \times 10^{12}/л$, Hb = 148 г/л. Лейк. = $9,8 \times 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 2%, сегм. – 74%, лимф – 15%, моноц. – 8%, СОЭ = 25 мм/ч.

Флюорография органов грудной клетки: без патологии.

Спирометрия: ОФВ1/ФЖЕЛ – 62%, после ингаляции сальбутамола 400 мкг ОФВ1/ФЖЕЛ 67%; ОФВ1 от должного 55%.

Оценка по шкале mMRC 2 балла, по САТ-тесту 15 баллов

Ситуационная задача 4

Больная П., 27 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели. Считает себя больной в течение 5 дней.

Анамнез. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Последняя менструация имела место 2 недели назад. Половую жизнь ведет с 21 года, брак первый. Было две беременности, одна из которых закончилась родами, вторая – аборт (срок 8 недель беременности). Без осложнений. Перенесенные гинекологические болезни отрицает.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд. в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 115/70 мм.рт.ст. Температура тела 36,8 °С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Осмотр в зеркалах. Слизистая влагалища и шейки матки резко гиперемирована, отечна. На этом фоне имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, и выделения творожистого вида. Шейка матки цилиндрической формы.

Влагалищное исследование. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки эластической консистенции, зев закрыт, смещение матки безболезненно. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назначьте необходимое обследование и лечение.

Дополнительно к задаче № 4

Результаты обследования.

ОАК: Эритроц. = $3,2 \times 10^{12}/л$, Hb = 114 г/л, ЦП = 0,9. Лейк. = $8,0 \times 10^9/л$.

ОАМ: цвет соломенно-желтый, удельная плотность 1015, реакция кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский 2-4 в п/зр., лейкоц. – 14-16 в п/зр.

Анализ влагалищного мазка.

Плоский эпителий – незначительное количество в п/зр.

Лейкоциты – 50-60 в п/зр.

Псевдомицелий гриба рода Candida.

Флора – палочки обильно.

Гонококки – отр.

Трихомонады – отр.

Билет 3

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 5

Пациент А., 62-летний пенсионер, бывший инженер, а сейчас ночной сторож на стройке, обратился в ОВП по поводу головных болей, высоких цифр АД и недавно возникших

отёков голеней и стоп. У него несколько лет назад (около 8) диагностирована артериальная гипертензия, АД повышалось до 180/100 мм рт. ст. По этому поводу не наблюдался, принимал адельфан 1-2 таблетки в сутки. 4 месяца назад, со слов больного, перенёс «предынсультное состояние». Утром на фоне подъёма АД «онемела рука, было темно в глазах, летали мушки». Вызванная бригада СМП «сделала уколы», снизила АД, назвали диагноз - «предынсультное состояние». Но от госпитализации пациент отказался, врача больше не вызывал, «наглотался таблеток» и пошёл на следующий день на работу. После этого по совету знакомого подключил коринфар (по 10 мг 3 раза в сутки), так как АД повышалось до 200/120 мм рт. ст.

Из дополнительного расспроса. При подъёме в гору и быстрой ходьбе отмечает одышку. В течение дня наблюдается кашель с отхождением бело-серой мокроты.

Из анамнеза жизни. Курит до пачки в день около 40 лет. Выпивает по праздникам до 0,5 л водки. Предпочитает мясную и жирную пищу. Ежегодно лечится по поводу обострений хронического бронхита. Наследственность: отец больного умер в возрасте 49 лет от «сердечного приступа», у брата с 50 лет повышается АД.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Рост 175 см, вес 92 кг. Окружность талии 114 см. Кожа лица незначительно гиперемирована, слизистые нормальной окраски. Определяется умеренно выраженный, мягкий, безболезненный отёк голеней и стоп, кожа не изменена. Дыхание диффузно ослаблено, жёсткое, прослушиваются рассеянные сухие хрипы. Границы сердца слева перкуторно по среднеключичной линии. Тоны ритмичные, ясные, ЧСС 92 в мин. Акцент 2 тона во втором межреберье справа от грудины. Систолический шум над левой общей сонной артерией. АД на приёме 160/100 мм рт.ст. (после приёма коринфара). Живот мягкий, безболезненный, печень по Курлову 9x8x7 см.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, выявите факторы риска.

Назначьте план дополнительного обследования, назначьте лечение.

План дальнейшего ведения пациента.

Дополнительно к задаче 5

Осмотр глазного дна: сужение артериол.

Неврологический осмотр не выявил признаков патологии, очаговой симптоматики нет.

ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 91 в мин., эл. ось - 10°, индекс $SV1 + RV5 = 46$ мм, R максимальный в V6, косонисходящая депрессия сегмента ST и отрицательный неравносторонний зубец T в отведениях V4-V6.

Анализ мочи (экспресс-диагностика); белок 1+, лейкоциты 1-2 в поле зрения, тесты на гематурию отрицательные.

Общий холестерин 7,9 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л, калий 4,2 ммоль/л, глюкоза 5,9 ммоль/л.

Спирография: ОФВ1/ФЖЕЛ 57%; после пробы с бронхолитиком - прирост на 5%, ОФВ1 49% от должного.

Ситуационная задача 6

На приеме у врача мать с девочкой 5 лет 5 месяцев. Родители обеспокоены тем, что у девочки затрудненное носовое дыхание, постоянно насморк.

Рождена от первой беременности, беременность и роды протекали нормально, вскармливание естественное до 1,5 лет, прикорм с 6 месяцев. Росла и развивалась нормально. Вакцинирована по возрасту. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа в возрасте, о. катаральный отит дважды за последние два года.

Из дополнительного расспроса. Девочка посещает ДДУ, курсы подготовки к школе 3 раза в неделю по 45 минут, танцы 3 раза в неделю по 45 минут, музыкальную школу 2 раза в неделю по 30 минут. Последние полгода стала беспокойно спать, появилась раздражительность, капризность. Простудные заболевания участились: в последние полгода мать была 5 раз на б/л по уходу за ребенком.

При осмотре девочка рост 1,2 м, вес 15 кг. Кожа чистая, незначительно бледная, подкожно-жировой слой развит недостаточно, мышечная ткань развита удовлетворительно, тургор кожи нормальный. T=36,6°C. Рот приоткрыт. Дыхание через обе половины носа затруднено. Выделений из носа нет.

В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 95 в минуту, живот мягкий, безболезненный, стул оформленный.

Предположительный диагноз.

Что еще необходимо оценить у ребенка для подтверждения диагноза в ОВП, и какая дальнейшая тактика?

Дополнительно к задаче 6

Углубленный осмотр ЛОР-органов: твердое небо высокое, готической формы. В своде носоглотки образование розового цвета с дольчатой поверхностью, прикрывающее сошник на 2/3. Барабанные перепонки втянуты.

Билет 4

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 7

Мужчина 46 лет, впервые на приеме. Обратился с жалобами на боль в левой голени при ходьбе через 200 метров, зябкость, похолодание левой стопы. Болен около года, расстояние безболевого ходьбы сокращалось постепенно. Кроме того, эпизодически беспокоят головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Последние несколько лет отмечает снижение памяти, внимания, способности к концентрации. В течение текущего года дважды были эпизоды онемения, слабости в левых руке и ноге, проходившие самостоятельно в течение нескольких часов.

Из анамнеза жизни. Курит 30 лет, около пачки сигарет в день. Спиртные напитки не употребляет 7 лет (в прошлом злоупотребление алкоголем). Раньше страдал язвенной болезнью 12-перстной кишки, около 5 лет жалоб нет. ФГС последний раз делал 7 лет назад. У терапевта регулярно не наблюдается. Травмы мелкие, операций не было. Профессиональные вредности отрицает. Эпидемиологический анамнез не отягощен.

Психологический и социальный статус. Себя характеризует как человека вспыльчивого, эмоционального. Женат, есть взрослый сын. Работает токарем. Атмосферу в семье расценивает как хорошую. Материальное положение семьи расценивает как удовлетворительное.

Соматический статус. Кожа чистая. Масса тела нормальная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. АД на плечевых артериях 190/100 мм.рт.ст., D=S. Очаговой, общемозговой симптоматики нет. Физиологические отправления в норме.

Местный статус. На артериях верхних конечностей пульсация определяется на всех уровнях. При аускультации над сонными артериями слева выслушивается систолический шум. Обе нижние конечности одинаковой длины и объема. Справа пульсация на всех уровнях, над бедренной артерией систолический шум. Слева пульсация только на бедренной артерии, ниже не определяется. Двигательных, чувствительных, трофических расстройств нет.

Сформулируйте и обоснуйте диагнозы.

Назначьте необходимые обследования и консультации для установки окончательных диагнозов (если это необходимо).

Составьте план лечения.

Дополнительно к задаче 7.

Результаты обследования.

Консультация ангиохирурга. Мультифокальный атеросклероз: окклюзия бедренной артерии слева, стеноз подвздошной артерии справа. И 2. Стеноз внутренней сонной артерии слева (75%). НМК 2.

Назначена плановая госпитализация для оперативного лечения (каротидная эндартерэктомия слева) через два месяца.

ЭКГ: ритм синусовый, 68 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

Исследование глазного дна: артерии умеренно диффузно сужены, вены полнокровны.

Анализ крови: гликемия 4,8 ммоль/л, холестерин 6,8 ммоль/л.

Анализ мочи на протеинурию: белок не определяется.

ФГС: органической патологии не выявлено.

Ситуационная задача №8

Пациент 52 лет с жалобами на интенсивную разлитую боль в животе с приступообразным усилением, сопровождающуюся рвотой без облегчения, отсутствие стула, газов последние 6 часов. Заболел остро после физической нагрузки. Ранее перенес операцию по поводу перфоративной язвы 12- перстной кишки.

Объективно: астенизирован, холодный пот, бледность кожи, языка сухой, обложен коричневатым налетом. Дыхательных и гемодинамических расстройств нет. Живот вздут, диффузно болезненный, Перитонеальные симптомы сомнительны в : эпи- и мезогастрии. При перкуссии - тимпанический звук. Пальцевое ректальное исследование - без особенностей.

Вероятный диагноз, тактика врача ОВП, лечение.

Билет №5

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача № 9

Пациентка М., 40 лет, обратилась к врачу общей практики из центра здоровья, где при исследовании на кардиовизоре ей было сделано заключение: «красный свет», высокая вероятность патологии миокарда, зарегистрировано АД 135/70 мм. рт. ст.

Жалоб не предъявляет. Очень обеспокоена, что имеет высокий риск сердечно-сосудистой патологии. Интересуется может ли она ехать в отпуск в африканскую страну

Из анамнеза заболевания: работает главным бухгалтером, ведет малоподвижный образ жизни, курит. Питается нерегулярно.

Курит 20 лет по 15-20 сигарет в день. Имеет удовлетворительные материально-бытовые условия. Проживает с сыном 17 лет и матерью 77 лет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, рост 167 см, масса 57 кг. Кожный покров чистый, физиологической окраски, удовлетворительной влажности. В легких везикулярное дыхание. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в мин, АД 128/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, нижний край печени у края реберной дуги. Со слов, нарушений мочеиспусканий нет, стул оформленный.

Каково Ваше заключение?

О чем еще необходимо спросить пациентку?

Какие исследования надо провести?

Дополнительно к задаче №9

Из дополнительного расспроса:

У пациентки в семье не было случаев инфарктов и инсультов, АГ или ИБС.

Мама перенесла перелом шейки бедра около года назад.

Пациента ограничивает себя в жирных продуктах, подсчитывает калории, но питается нерегулярно, преимущественно растительной пищей, рыбой, постным мясом. Молочные продукты также ограничивает в питании из-за плохой переносимости. Выпивает до 6 чашек кофе в день.

2 года назад перенесла операцию по поводу фибромиомы матки. Хирургическая менопауза 2 года, ЗГТ не принимала (увеличивается вес).

Полгода назад АО время гололеда при падении с высоты собственного роста – перелом луча в типичном месте.

Какие рекомендации пациентке Вы дадите?

Ситуационная задача 10

Вызов на дом к девочке, возраст 6,5 лет.

Жалобы на затрудненное дыхание, навязчивый мучительный кашель до рвоты, лихорадку до 38,0 °С, насморк.

Анамнез заболевания. Больна третий день, заболевание началось с подъема температуры до 38,0 °С, появления водянистых выделений из носа. На следующий день присоединился сухой, навязчивый кашель, временами заканчивающийся рвотой. Самочувствие при наличии такой симптоматики не изменилось. Затрудненное дыхание появилось на третий день заболевания, что послужило причиной обращения к врачу. В течение предыдущих дней получала следующее лечение: аспирин по половине таблетки 2 раза в день, настой мать – и – мачехи, клюквенный морс. Эпизод затрудненного дыхания третий раз за год.

Из анамнеза жизни. Аллергический диатез в форме аллергического конституционального дерматита с 6 мес. До 4х лет на сладкое, клубнику, рыбу, шоколад. В 5 лет аллергическая реакция по типу крапивницы на мед. Ребенок из группы ЧБД. Наследственность: у бабушки по линии матери бронхиальная астма.

Объективно. T=37,5°С. Состояние средней тяжести: ЧДД 36 в минуту, дистанционные свистящие хрипы, втяжение межреберий, над- и подключичных ямок. Кожа бледная, чистая, периорбитальный цианоз. Миндалины 2 степени, яркая гиперемия. Дыхание жесткое, над всей поверхностью легких – сухие свистящие хрипы. Над всей поверхностью легких – перкуторный легочный звук с коробочным оттенком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги. Стул оформленный.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

В каких лечебных мероприятиях нуждается в настоящий момент ребенок.

Дополнительно к задаче №10

Через 20 минут после ингаляции - ЧД 24 в минуту. Аускультативно – единичные сухие свистящие хрипы

Мать категорически отказывается от госпитализации.

Билет №6

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 11

Пациент К., 23 лет, студент, обратился к врачу общей практики с жалобами на повышение температуры до 38°С, ознобы, голодную боль, слабость, повышенную потливость, приступообразный сухой кашель, усиливающийся ночью, саднение в горле. Из анамнеза заболевания: заболел неделю назад после переохлаждения. Повысилась температура до 37,3-37,5°С, появилась боль в горле, затем кашель. У нескольких студентов а общежитии отмечались аналогичные симптомы. Лечился симптоматическими средствами (аспирин, фарингосепт, терпинкод). По приезду домой на каникулы в связи с сохраняющимся

неважным самочувствием и отсутствием эффекта от лечения обратился к врачу общей практики.

Из анамнеза жизни: хронических заболеваний не имеет. Курит 3 года по 5 сигарет в день. Имеет удовлетворительные материально-бытовые условия. Проживает с отцом, матерью и сестрой. Во время обучения — в общежитии.

Объективно: состояние удовлетворительное. ИМТ 22,6 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски, повышенной влажности. Перкуторно над лёгкими изменений не выявлено. Дыхание везикулярное, в нижних отделах правого лёгкого выслушиваются сухие хрипы. ЧДД 20 в мин. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны ясные. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Сформулируйте предварительный диагноз

Назначьте необходимое обследование и лечение

Составьте план дальнейшего наблюдения пациента

Дополнительно к задаче №11

Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 152 г/л, лейкоциты - $10,7 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 3%, нейтрофилы палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 75%, лимфоциты - 17%, моноциты - 3%, СОЭ - 34 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: мелкоочаговая инфильтрация в 9 сегменте нижней доли правого лёгкого.

Ситуационная задача №12

Первичный патронаж к новорожденному. Девочка в возрасте 5х суток жизни.

Из анамнеза: от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 1 половины, срочных родов. Матери 30 года, страдает бронхиальной астмой. Отцу 28 лет, здоров, не курит.

Масса при рождении = 3100г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложена сразу после рождения. ППМТ 6% г. Вакцинирована БЦЖ и против гепатита В. Выписана на 4 сутки. Неонатальный скрининг взят в день выписки.

Жалоб нет. Грудь сосет активно, не срыгивает.

Объективно: $t=36,5$ °С. Состояние удовлетворительное. Реакция на осмотр: ребенок активно потягивается, глаза открывает. Мышечный тонус флексорный, рефлексы новорожденного живые. Мелкопластинчатое шелушение на животе и груди. Большой родничок 1,0x1,0 см, не выбухает. Кожный покров бледно розовой окраски. Пупочная ранка под корочкой, влажная. В легких пуэрильное дыхание. ЧД = 44 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС = 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Стул полуоформленный, желтый, с неперевавленными включениями и небольшим количеством слизи 5 раз в сутки.

Поставьте диагноз.

Составьте план ведения пациента.

Билет №7

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 13

Больная Л., 53 года, бухгалтер в коммерческой фирме, предъявляет жалобы на приступообразные ощущения в виде «сдавления» в области нижней трети грудины, сопровождающиеся ограничением вдоха, «онемением» левой руки. Приступы возникают при подъеме на третий этаж, быстрой ходьбе, особенно в холодную ветреную погоду. Продолжительность приступов 7-10 минут, прекращение нагрузки нормализует самочувствие в течение 2-5 минут.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной в течение 3х лет, когда впервые появились описанные жалобы. Приступы носили сначала редкий характер, 1-2 раза в месяц. Однако, несмотря на лечение (самостоятельно принимала валокордин, валидол), в течение последнего года стали регулярными – 3-4 раза в неделю.

Из дополнительного расспроса. Отмечает повышенную утомляемость, раздражительность, нарушен сон из-за затрудненного засыпания, беспокоят вздутие, урчание в животе, периодически боли в левой подвздошной области, уменьшающиеся после дефекации (чаще затрудненной), запоры до 5 дней, кал имеет вид мелких шариков. Пользуется слабительными (сенаде, бисакодил).

Из анамнеза жизни. Имеет высшее образование, на протяжении 20 лет работает бухгалтером. Работа очень напряженная, сопряжена с частыми стрессовыми ситуациями. Ведет малоподвижный образ жизни, питается нерегулярно, в рационе преобладает жирная, острая, пряная и высококалорийная пища, молочные продукты употребляет не систематически. Злоупотребляет кофе, курит с 25 лет по 10-15 сигарет в день. В конце рабочего дня предпочитает выпить стакан красного сухого вина, в праздничные дни до 0,5 л. За последние три года перенесла перелом лучевой кости в типичном месте и перелом малоберцовой кости справа, оба в результате падения. Менопауза с 45 лет. Имела 4 беременности, 1 самостоятельные роды, 3 медицинских аборта. Наследственность – отец был прооперирован в 50 лет по поводу колоректального рака, мама страдает артериальной гипертонией, в 60 лет перенесла инсульт, бабушка умерла от перелома шейки бедра.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 65 кг. Окружность талии 92 см. Кожа и слизистые нормальной окраски. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 78 в минуту. АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, не вздут, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Печень не увеличена.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назначьте необходимое обследование и лечение.

Составьте план дальнейшего наблюдения пациентки.

Ситуационная задача № 14.

Больная С., 25 лет, обратилась к врачу ОВП с жалобами на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Больна в течение недели.

Анамнез: менструации с 14 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Последняя менструация наступила в срок - за 10 дней до обращения к врачу. Половую жизнь ведет с 14 лет, вне брака. Две недели назад имело место случайное половое сношение.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД = 120/80 мм рт.ст. ЧСС = 72 в 1 мин., ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Со стороны органов и систем патологии не обнаружено.

Осмотр в зеркалах: гиперемия слизистой шейки и влагалища, желтые, пенистые выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки эластической консистенции, зев ее закрыт. Матка плотная, подвижная и безболезненная, находится в правильном положении, имеет нормальную величину. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие.

Каков предварительный диагноз и тактика дальнейшего обследования и лечения?

Дополнительно к задаче №14

Результаты обследования:

ОАК: Эритроц. = $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв = 120 г/л, ЦП = 1,0. Лейк. = $8,4 \times 10^9/л$.

ОАМ: цвет - соломенно-желтый, Удельная плотность =1013, реакция - кислая, белок - 0,066., сахар - отр., эпителий плоский = 2-4 в п/зр., лейкоциты =14-16 п/зр.

Анализ влагалищного мазка:

Плоский эпителий - незначительное

Флора - кокки обильное кол - во в п зр.

Гонококки - отр.

Лейкоциты = 60-70 в п\ зр

Трихомонады - обнаружены.

Билет №8

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача №15

На приеме у врача ОВП пенсионерка 65 лет, страдающая СД II типа, артериальной гипертензией. Жалобы на нестабильное АД в течение последнего месяца. Беспокоят также периодически возникающие острые приступы слабости, потливости, головокружения, раздражительности во второй половине дня. При возникновении этих состояний принимает 1-2 таблетки глюкозы по 3 грамма из упаковки, отдыхает.

Дневник не ведет, но глюкометр имеет. По утрам натощак измеряет сахар крови 1 раз в несколько дней – показатели 6,2 – 6,4 ммоль/л.

Из анамнеза жизни: Сахарный диабет диагностирован 6 лет назад, последняя консультация эндокринолога 4 месяца назад. Имеет удовлетворительные материально-бытовые условия. Активно занимается садоводством. Принимает манинил 1 таб. 2 раза в день, атенолол 50мг при подъеме АД выше 160/100 мм. рт. ст. (В течение последнего месяца – практически ежедневно)

Проживает с мужем, у которого тоже артериальная гипертензия. Имеет дочь 45 лет.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Нормального телосложения; подкожно-жировой слой распределен равномерно. Рост 164 см, вес 79 кг. Кожный покров физиологической окраски, нормальной влажности. Перкуторно над легкими изменений не выявлено. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Границы сердца перкуторно не расширены. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны ясные, акцент 2 тона и короткий систолический шум во 2 м/реберье справа. АД 140/90 мм рт.ст. ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Как расценить состояние?

Какие дополнительные данные о пациенте Вам нужны?

Каков план дальнейшего ведения?

Дополнительно к задаче № 15

Результаты дополнительного расспроса и обследования:

У матери был сахарный диабет, умерла в возрасте 56 лет от инсульта. Дочь 45 страдает ожирением, поправилась на 12 кг в течение последних 3 лет на фоне климакса

Осмотр глазного дна: препролиферативная ангиопатия сетчатки.

Неврологический осмотр: незначительно снижена болевая и температурная чувствительность обеих стоп, пульсация артерий ног сохранена.

Осмотр ног: сухость кожи, участки гиперкератоза на трущихся поверхностях, безболезненные при пальпации, Hallus valgus.

В анализах мочи (экспресс-диагностика): белок – отр., сахар и кетоновые тела – отр., тесты на гематурию отрицательные.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 92 в мин, электр. ось 0^0 , индекс $SV_1+RV_5=48$ мм, Rмакс. В V_6 , косо-нисходящий сегмент ST в $V_4 - V_6$, отрицательный неравносторонний T в этих же отведениях.

Показатели гликемии из дневника, начатого в день консультации в ОВП

| Дата | Сахар ммоль/л | | | | Примечания |
|------|-----------------------|--------------|--------------|---------|---|
| | Перед завтраком мм | Обедом мм | Ужином мм | На ночь | |
| 2.05 | 6,4 | 9,5 | 9,2 | 7,4 | Приступ в 16 ч, после 3х-часовой интенсивной работы в саду, сахар 3,2 ммоль/л |
| 3.05 | 6,3 | 9,7 | 9,1 | 7,1 | Приступ в 17 ч, после 3х-часовой интенсивной работы в саду. Сахар 2,8 ммоль/л |

В ЦРБ:

Общий холестерин крови 7,9 ммоль/л, креатинин 0,08 ммоль/л, сахар натощак (плазма) 6,4 ммоль/л, общ. белок 70 г/л, билирубин 12 мкмоль/л.

ОАМ: цвет св. желтый, прозрачная, белок, сахар, кетоны – отр., L 1-2 в п/зр., эритроц. – 1-2 в п/зр.

ОАК: эритроциты – $4,4 \cdot 10^{12}/л$, НВ 146 г/л, Лейкоциты – $5,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч

В центральной лаборатории областной больницы:

Показатели гликированного гемоглобина 7,0%, МАУ – 150 мг/сутки.

Ситуационная задача 16

В ОВП обратилась беременная женщина 19 лет (студентка колледжа) с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, возникшее накануне. Температура повышалась вечером до $37,0^{\circ}C$. Срок беременности 28 недель.

Объективно. Состояние расценено как удовлетворительное. Телосложение правильное, конституция астеническая. Рост 170 см, вес 72 кг. Кожа и слизистые немного бледные. Дыхание везикулярное, верхушечный толчок не смещен, границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, громкость усилена («гулкие»), систолический дующий шум на верхушке и по левому краю грудины, ЧСС 100 в мин, АД на приеме 110\60.

Живот мягкий, безболезненный, печень по Курлову 9-8-7 см, край безболезненный. Область почек не изменена.

Каков предварительный диагноз.

Какие дополнительные исследования надо провести? Что еще необходимо знать о пациентке?

Каков следующий этап обследования? Есть ли возможности у врача ОВП для точной диагностики и лечения пациентки? Тактика?

Какие рекомендации должны быть даны после клинического выздоровления?

Дополнительно к задаче №16

Из других исследований, выполненных в ОВП:

Проведен расспрос о наличии другой соматической патологии: хр. заболеваний и аномалий почек в анамнезе нет; но больная состоит на «Д» учете по поводу анемии, периодически принимает таблетированные препараты.

В последнем анализе крови: эритроциты $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв 82 г/л, ретикулоциты 1,2%, тромбоциты $110 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9/л$. СОЭ 27 мм/ч.

Исследование мочи макроскопическое: цвет сол-желт, мутная, с мелкими «хлопьями».

Оценка мочи с помощью тест полосок на мини-анализаторе - уд.вес 1029, белок-отрицательн., Leu 8-10, Eg 5-6, нитритный тест +++

Из собранного акушерского анамнеза: Менструации с 14 лет, регулярные с 16 лет, до этого времени часто были дисфункциональные ювенильные кровотечения. Замужем. Беременность вторая, протекала с умеренным токсикозом первой половины, угрозой

прерывания беременности в раннем сроке (лечилась амбулаторно). В анамнезе 1 мед.аборт. год назад, без осложнений.

Наружное акушерское исследование последний раз проводилось 4 недели назад.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, с синюшным оттенком, отечны. Есть белесоватые налеты, снимающиеся ватным тампоном, выделения творожистые, умеренные. Шейка матки цилиндрическая.

Анализ мазка (влагалищного): плоский эпителий - значительное количество, лейкоциты до 50-60 в п\зр, флора - смешанная, гонококки, трихомонады отр., псевдомицелий рода Candida.

Сделан посев на флору из «С».

Билет №9

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача № 17

Больной С., 25 лет, рабочий – строитель, жалуется на жгучие, приступообразные боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, часто по ночам, быстро проходят после приема соды. Боли иногда сопровождаются изжогой.

Болен около 5 лет. После службы в армии периодически (осенью, весной) стали беспокоить подобного характера непродолжительные боли. Последнее обострение началось 1-1,5 месяца назад. Пациент принимал но-шпу, альмагель, не обследовался. Интенсивность и длительность болевых приступов (более недели), потеря массы заставили обратиться пациента за медицинской помощью.

Из анамнеза жизни: травм, операций, гемотрансфузий не было, аллергоанамнез спокойный. Курит с 8 лет, до пачки в день, алкоголем не злоупотребляет. Диеты с ограничением острой пищи придерживается только при возникновении болей (обратил внимание, что после употребления острого боли усиливаются). Отец больного страдает со слов пациента, похожим заболеванием, во время которого пьет соду, иногда молоко, что улучшает его самочувствие.

Объективно: состояние удовлетворительное, T=36,2°C. Правильного телосложения, рост 182 см, вес 84 кг, кожа бледная, чистая. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 17 в минуту. Сердце расположено вертикально, границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, ритмичные. ЧСС 58 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот не увеличен, мягкий, при пальпации болезненный, с локальным напряжением мышц в пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Предварительный диагноз.

Тактика дальнейшего обследования и лечения.

Дополнительно к задаче 17

Результаты дополнительного обследования.

ОАК: Эритроц. = $4,8 \times 10^{12}/л$, Hb = 145 г/л, ретикулоциты 0,5%. Лейк. = $5,6 \times 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 1%, сегм. – 51%, лимф – 38%, моноц. – 9%, СОЭ = 32 мм/ч.

Анализ мочи (экспресс-диагностика): без патологии.

ОАМ: соломенно-желтая, прозрачная, уд. вес 1014, белок, сахар отрицательно, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый 56 в минуту.

Кал на скрытую кровь – отрицательный.

ФГС – поверхностный пангастрит, бульбит, язвенный дефект слизистой диаметром около 1 см в бульбарном отделе ДПК.

Дыхательный Хелик -тест – положительный.

Ситуационная задача 18

В ОВП обратился мужчина 54 лет для оформления справки для бассейна и тренажерного зала. Планирует силовые тренировки с отягощением (занятия со штангой). Жалоб нет.

Какие вопросы и исследования ему необходимы?

Дополнительно к задаче 18

Из дополнительного расспроса. Пациент не имеет хронических заболеваний. Отец в возрасте 45 лет перенес фатальный инфаркт миокарда, у мамы АГ III степени и сахарный диабет 2 типа. Проживает с сыном от первого брака и женой 32 лет. Материальные условия хорошие. Профессиональная деятельность сопряжена с хроническим стрессом.

Пациент ведет малоподвижный образ жизни, работает в офисе, передвигается преимущественно на автомобиле. Питается нерегулярно преимущественно фаст-фуд. До 20 лет занимался волейболом.

Курит по 1 пачке в день, больше в периоды стрессов. Алкоголь, по словам пациента, 1-3 рюмки крепких напитков ежедневно после работы для снятия напряжения, иногда по выходным.

При осмотре. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, нормальной влажности. Рост 175 см, вес 90 кг. Распределение жира по абдоминальному типу.

В легких дыхание везикулярное, жесткое, ЧД 16 в минуту. Тоны ритмичные, ясные, ЧСС 78 в минуту, АД 140/85 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, край эластичный, безболезненный. Мочеиспускание в основном свободное, но ночью встает 1-2 раза для мочеиспускания.

Физическая работоспособность: восстановление ЧСС через 10 минут после пробы с 20 приседаниями – неполное – ЧСС выше исходной на 10%.

Ректальное пальцевое исследование простаты: увеличение 1 степени, структура железы не изменена.

Обследование в ЦРБ:

Холестерин крови – 6,3 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л, АСТ/АЛТ 35/20 ммоль/л, ГГТП 50 ммоль/л

Уровень ПСА не увеличен.

Пикфлоуметрия: ПСВ 95% от должного.

На рентгенограмме грудной клетки без патологии.

Билет №10

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 19

Женщина 34 лет, постовая медсестра, жалуется на диффузные боль в спине (вдоль позвоночника), появившиеся около 4 месяцев назад, диффузные головные боли в виде «шлема», ощущение комка в горле, упадок сил.

За период болезни, в целом, интенсивность боли не выросла. Боли беспокоят практически целый день, выраженность боли от умеренной до легкой. Боли четко не связаны с физической нагрузкой, ночью не усиливаются, они несколько интенсивнее в дни ее дежурства и последующие сутки. Из-за упадка сил стало трудно утром подниматься на работу.

При этом пациентка поправилась на 3-4 кг, по ее мнению, из-за снижения двигательной активности, стал хуже сон.

По поводу этих болей обращалась к неврологу, проходила клинико-лабораторное обследование, в том числе рентгенографию грудной клетки, шейного и поясничного отделов позвоночника, доплеровское исследование кровотока в шейных и мозговых сосудах. Органической патологии не было выявлено. Было сделано УЗИ органов брюшной полости – без патологии. Назначенная неврологом «сосудистая терапия»: кавинтон, ноотропил, витамины гр. В была без выраженного эффекта.

Данный эпизод более связывает с возможным остеопорозом: у ее тети в возрасте 65 лет был выявлен остеопороз, наблюдались компрессионные переломы тел грудных и поясничных позвонков.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 169 см, масса 76 кг. Кожа чистая, гипергидроз, разлитой яркий красный дермографизм. Во время беседы пациентка несколько раз «покрывалась красными пятнами» на лице и в зоне декольте. Патологии со стороны позвоночника при физикальном обследовании не выявлено. Язык чистый. Глотание свободное. В легких – везикулярное дыхание, ЧДД 16 в мин. Сердечные тоны ритмичные, но выражена лабильность пульса: за время обследования от 65 до 98 ударов в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, мочеиспускание не нарушено, стул ежедневный, оформленный.

Какие еще вопросы нужно задать пациентке?

На что еще надо обратить внимание при осмотре?

Предварительный диагноз?

Тактика дальнейшего обследования и лечения?

Дополнительно к задаче №19

Из дополнительного расспроса:

1. Других факторов остеопороза у больной не выявлено
2. В анамнезе жизни без существенных особенностей. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощен.
3. Сейчас лекарств никаких не принимает. Алкогольный анамнез «спокойный», данный эпизод – впервые.
4. Настроение: пациентка характеризует его как «стойкое плохое», появилась раздражительность, плаксивость, вспыльчивость, не свойственные ей ранее.
5. Любимая работа сейчас не доставляет удовлетворения, идет туда «через силу». По ее словам с трудом справляется с обычными рабочими делами, стала невнимательной, неорганизованной, подводит коллег и очень боится, что ее уволят.
6. Сон стал хуже: трудно заснуть из-за тревожных мыслей, и раньше стала просыпаться, удовлетворенности сном нет. Такое ощущение, что навалилось све бремя мировых проблем и с ним не справиться.
7. Перестала ухаживать за домом, говорит о неряшливости.
8. Около 4х месяцев назад тяжело пережила развод, сейчас одна воспитывает ребенка 5 лет.

Гинекологический и неврологический осмотр без патологии.

ОАК: эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, НВ 123 г/л, лейкоциты – $6,0 \cdot 10^9/л$; э-1%, пн-3%, сн-67%, л-21%, м-8%. СОЭ 10 мм/ч.

ОАМ: сол-жел., прозрачная, уд.вес 1022, белок и сахар – отр., лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – 0-1 в п/зр.

ЭКГ: синусовый ритм 72-90 в мин.

Результаты денситометрии: данных за остеопороз не выявлено.

Ситуационная задача №20

Вызов в общеобразовательную школу в сельской местности.

После третьего урока 10 детям 2го класса стало плохо. У 2х детей появилась многократная рвота, у 5 детей боли в животе, тошнота, однократная рвота, 3 детей пожаловались на резкие боли в животе.

Ваша тактика ?

Дополнительно к задаче №20

Эпиданамнез: все дети заболевшие дети завтракали в школьной столовой: салат зимний (отварной картофель, морковь, соленые огурцы, майонез), каша ячневая, молоко.

9 детей из второго класса на завтрак не стали есть салат, вместо молока пили чай.

Билет №11

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 21

Больной М., 58 лет, инженер на заводе, обратился к врачу общей практики с жалобами на одышку и сердцебиения тотчас после ускорения ходьбы и при подъеме на 2 этаж, общую слабость, слабость в ногах и повышенную утомляемость при умеренной физической нагрузке. Эти жалобы беспокоят последние 2-3 месяца.

Из анамнеза заболевания. Пациент год назад перенес острый инфаркт миокарда с зубцом Q передне-перегородочной локализации (лежал в стационаре). Имеется 10-летний «стаж гипертоника» с максимальным повышением АД до 200/120 мм.рт.ст., «адаптирован» к АД 140-150/90 мм.рт.ст. Но давление регулярно не измеряет. Принимает постоянно сустак-форте по 1 таблетке трижды в день и коринфар по 10 мг с такой же частотой.

Из дополнительного расспроса. Сон не нарушен, спит в горизонтальном положении. Загрудинных болей не отмечает. Других жалоб психологического и соматического плана не имеет.

Из анамнеза жизни. Курит по половине пачки в день, алкоголь употребляет по общепризнанным праздникам по 200 мл водки. Питание нерегулярное, преимущественно в вечерне время. Ведет малоподвижный образ жизни. Наследственность: мама страдала артериальной гипертонией примерно с 50 лет, умерла в 65 лет от инсульта.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, вес 84 кг. Окружность талии 104 см. Кожа и слизистые нормальной окраски. Отёков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок слева перкутируется на 1,5 см от средне-ключичной линии. Ритм сердечной деятельности правильный. Тоны приглушены. ЧСС 90 уд. в минуту. Прослушивается III тон сердца и умеренный убывающий систолический шум на верхушке, лучше слышен в положении лежа на левом боку. АД на приёме 160/100мм.рт.ст. Шумов над бедренными и сонными артериями не прослушивается. Живот мягкий, безболезненный, печень по Курлову 9×8×7 см.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назначьте необходимое обследование и лечение.

Составьте план дальнейшего ведения пациента.

Дополнительно к задаче №21

Результаты обследования

Тест 6-минутной ходьбы 405 м.

Глазное дно: сужение артериол, кровоизлияний и экссудатов нет.

Анализ мочи (эксперсс-диагностика): белка не обнаружено, лейкоциты 1-2 в поле зрения, тесты на гематурию отрицательные.

ЭКГ: ритм синусовый, 94 в минуту. Электрическая ось 15°. Патологический зубец с V1 по V4. Индекс $Sv1+Rv6=45$ мм. Косо-нисходящая депрессия сегмента ST и неравносторонний отрицательный зубец T в отведениях V4-V6.

Биохимический анализ крови: Общий холестерин 6,8 ммоль/л., глюкоза 5,3 ммоль/л. Креатинин 110мкмоль/л. Калий 4,8 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

Рентгенография органов грудной клетки: расширен левый желудочек, легочный рисунок не изменен, синусы свободны

ЭХОКГ: гипокинезия передней стенки левого желудочка, расширение полостей левого желудочка и левого предсердия. Фракция выброса 35%. Недостаточность митрального клапана 2 степени (створки не изменены).

Ситуационная задача 22

К. 27 лет, обратилась к врачу общей практики 02.06 с жалобами на периодически повторяющиеся боли внизу живота.

Первая беременность наступила на первом году замужества и закончилась медицинским абортom, после которого была лихорадка в течение 3х недель. В дальнейшем стали беспокоить постоянные тупые боли внизу живота и бели, периодически лечилась по поводу воспаления придатков. Менструации с 14 лет, установились сразу, регулярные. После аборта стали более обильными, болезненными, продолжались 6 дней. Последняя менструация 07/04. Вторичное бесплодие 7 лет.

Считает себя больной с 15/05, когда после задержки менструации на 10 дней появились ноющие боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся до настоящего времени. 25/05 внезапно появились резкие боли слева внизу живота, тошнота и головокружение. Эти явления скоро исчезли. 02/06 утром снова приступ болей повторился. $T = 37,4^{\circ}C$

Объективно. Состояние удовлетворительное, пульс 80 уд. в минуту. Кожа и видимые слизистые бледноваты, склеры с желтушным оттенком. АД 115/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, немного болезненный при пальпации в нижних отделах.

Влагалищное исследование. Влагалище нерожавшей, шейка цилиндрической формы, цианотична, из цервикального канала небольшие темно-красные выделения, матка несколько больше нормы, плотноватой консистенции, безболезненная. Слева и сзади от неё нечетко определяется образование ретортообразной формы, размерами 4 × 6 см, мягковатой консистенции, болезненное. Правые придатки уплотнены, безболезненны.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назначьте необходимое обследование и лечение.

Дополнительно к задаче №22

Результаты обследования.

ОАК: Эритроц. = $3,0 \times 10^{12}/л$, Hb = 115 г/л, ЦП = 0,8. Лейк. = $9,4 \times 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 4%, сегм. – 70%, лимф – 20%, моноц. – 5%, СОЭ = 26 мм/ч. Тромб. = $212 \times 10^9/л$.

ОАМ: цвет соломенно-желтый, удельная плотность 1013, реакция кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский 2-4 в п/зр., лейкоц. – 2-4 в п/зр.

Анализ влагалищного мазка.

Плоский эпителий – незначительное количество в п/зр.

Лейкоциты – до 30 в п/зр.

Флора – кокки обильно

Гонококки – отр.

Трихомонады – отр.

Билет 12

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача 23

На приеме пациентка, 23 года, воспитатель детского сада. Жалобы на сухой кашель. Сегодня ночью эпизод затрудненного «свистящего» дыхания, купировался приемом аскорила.

Анамнез заболевания. 2 недели назад перенесла ОРВИ, лечилась самостоятельно, к врачу не обращалась, принимала арбидол, аспирин, ацц. Лихорадка купировалась на 3 день, самочувствие улучшилось, но кашель сохраняется.

Длительный сухой кашель отмечается почти после каждого ОРВИ и сохраняется до 10 – 14 дней. Периодически ощущает чувство «стеснения» в груди. ОРВИ болеет 4 – 5 раз в год.

Объективно: $t = 36,7^{\circ}\text{C}$. Рост 165 см, масса тела 58 кг. Состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Носовое дыхание свободное, из носа выделений нет. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД 19 в мин. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 78 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный.

Какие дополнительные вопросы стоит задать пациентке?

Какие дополнительные диагностические мероприятия требуются для постановки диагноза?

Назначьте терапию.

Дополнительно к задаче 23.

1. Из анамнеза жизни: родилась доношенной, в раннем возрасте часто болела ОРВИ, бронхитами, отмечались проявления пищевой аллергии на коровье молоко, куриное яйцо. До 7 лет наблюдалась у дерматолога с диагнозом нейродермит. Со школьного возраста обострений кожного процесса не было.
2. Наследственность у матери (45 лет) – аллергический ринит, у отца (50 лет) – артериальная гипертония.
3. Первый эпизод свистящего дыхания был в подростковом возрасте, связанный с проведением ингаляции с эвкалиптом. Два года назад отмечался приступ удушья, возникший при посещении зоопарка.
4. На фоне физической нагрузки свистящего дыхания не отмечалось.
5. Данные спирометрии: ОВФ1 – 78% от должного, после ингаляции сальбутамола 400 мкг – 98%.
6. Пикфлоуметрия дома: вариабельность ПСВ 25%.
7. АСТ-тест 22.

Ситуационная задача №24

На приеме у врача ОВП мальчик 8 лет. Жалуются на боли в эпигастральной и параумбиликальной области, средней интенсивности, возникающие до и после приема пищи, при физической нагрузке, тошноту, изредка – отрыжку кислым, разжиженный стул. Боли купируются приемом но-шпы, в положении лежа.

Из анамнеза заболевания: Боли в животе после еды впервые возникли 6-7 месяцев назад, в конце 3ей четверти обучения в школе. Носили не постоянный характер. Мать лечила ребенка сама: фитотерапия, но-шпа, алмагель, исключила из рациона жирные продукты. Во время летних каникул абдоминальный синдром не рецидивировал.

С начала учебного года боли возобновились, стали носить регулярный характер, присоединились боли после еды и выше описанные диспептические расстройства.

Из анамнеза жизни: ребенок от I беременности, подтекавшей без особенностей, срочных родов. Масса 3200 г, длина 51 см. Неонатальный период без патологии. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Перенес: скарлатину в 4 года, ОРВИ более 2-3 раза в год. Хронических заболеваний нет.

В школе учится хорошо, отличник. 3 раза в неделю занимается в секции больных танцев.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела 26 кг, рост – 118 см. Кожа бледная, чистая, умеренный периорбитальный цианоз. Умеренная бледность слизистых. Катаральных симптомов со стороны носоглотки нет. Дыхание везикулярное. Тоны сердца

ясные, нежный систолический шум не верхушке, ЧСС 96 в мин. Живот мягкий, болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной зоне. Болезненность в точке Кера. Печень +2 см, край эластичный. Стул, со слов, оформленный.

Какие данные анамнеза нужно еще уточнить?

Ваш предварительный диагноз?

План обследования и лечения?

Дополнительно к задаче 24

Из дополнительного расспроса:

1. Аппетит хороший, не похудел, за последний год прибыл на 2,5 кг.
2. Лихорадки нет
3. Ночных болей нет
4. Крови в стуле нет
5. Наследственность: мать 35 лет, страдает миопией I ст., отец 38 лет – хроническим гастритом. Бабушка по линии отца 58 лет – АГ, ИБС, ожирение. Отец по линии отца умер в возрасте 60 лет, год назад, от рака желудка. Все перечисленные родственники проживали в одной квартире.

Проведенное обследование:

ОАК: эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, НВ 109 г/л, лейкоциты $5,8 \cdot 10^9/л$, СОЭ 8 мм/ч

ОАМ: сол-жел., прозрачная, уд.вес 1020, белок и сахар – отр., лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – 0-1 в п/зр.

Копрограмма без патологии.

Кал на скрытую отрицательный.

УЗИ органов брюшной полости: косвенные признаки ДЖВП по гипотоническому типу.

ФЭГС: поверхностный пангастрит и поверхностный бульбит.

Выявлен *H. pylori* с помощью быстрого уреазного теста и гистологическим методом

Билет 13

(УК1,3,4, ОПК 1,2, 4,5,6,7,8,9, 10, ПК1,2,3,4,5)

Ситуационная задача № 25

Женщина 54 лет, преподаватель, жалуется на боли в коленных суставах, больше справа, усиливающиеся во второй половине дня. Особенно сильные боли при начале движения (при попытке встать после длительного покоя), а также при ходьбе по лестнице. Кроме того, беспокоят отеки и ограничение движения в правом коленном суставе, хруст в крупных суставах (коленных и голеностопных) при движении. Подобные жалобы беспокоят в течение 5 лет, течение заболевания волнообразное, с ухудшением после физической нагрузки, перемены погоды, носоглоточной инфекции.

Из анамнеза жизни: травм, операций гемотрансфузий не было, алергоанамнез спокоен. Менопауза с 49 лет. Выявлены камни желчного пузыря 10 лет назад при УЗИ органов брюшной полости, клинических проявлений нет. Больная соблюдает диету с ограничением жирной и острой пищи.

Настоящее ухудшение самочувствия связывает с недавней интенсивной работой на садовом участке, в сырую прохладную погоду.

Объективно: правильного телосложения, рост 160 см, вес 76 кг, кожа влажная, чистая, Правый коленный сустав в положении незначительного сгибания. Незначительная симметричная вальгусная деформация обеих голеней, припухлость над- и по обеим сторонам надколенника справа, Отмечается умеренная припухлость и повышение кожной

температуры в области правого коленного сустава. При пассивном движении — грубая крепитация в обоих коленных суставах. Умеренная болезненность при пальпации, боль при пассивном движении, при активном движении в правом коленном суставе. Подвижность правого коленного сустава ограничена.

Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, ЧСС 78 в мин шумов нет. АД 140/90. Язык влажный. Живот не увеличен, мягкий, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Какие заболевания можно предположить у данной пациентки?

Есть ли необходимость в дополнительном обследовании и консультациях специалистов для установки диагноза?

Порекомендуйте лечение.

Дополнительно к задаче 25.

Гинекологический и неврологический осмотр - без патологии.

Данные дополнительного обследования ОАК: Эритроц. — $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв — 121 г/л., тромбоциты $320 \cdot 10^9/л$, лейкоциты — $5,2 \cdot 10^9/л$, Эоз. 1%, пал.3%, сегм.67%, лимф. 21%, моноциты 8%, СОЭ — 12 мм/час

Анализ мочи с помощью тест-полосок - без патологии. **ОАМ:** сол-желтая, прозрачная, Уд. вес 1017, белок, сахар — отр., лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроц. 0—2 в поле зрения. **ЭКГ:** синусовый ритм 80 в мин.

Рентгенографии коленных суставов: Неравномерное значительное сужение суставных щелей, больше справа, уплощение суставных поверхностей, склероз субхондральных пластин, краевые костные разрастания в области эпифизов, больше справа.

Ситуационная задача № 26

Больная А, 53 лет обратилась с жалобами на то, что в течение последних 5 лет отмечает постепенное снижение слуха на правое ухо.

Из дополнительного расспроса. В течение последнего года появились и нарастают головные боли, головокружение и шаткость походки.

Из анамнеза жизни. Хронические заболевания, в том числе гипертоническую болезнь, сахарный диабет отрицает. Наследственность по сосудистым и онкологическим заболеваниям не отягощена. Родители пациентки живы, практически здоровы.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Нормостенического типа сложения. Кожа не изменена. Периферических отеков нет. АД= 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 72 уд в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень - не увеличена.

Неврологически: снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, легкая слабость всех мимических мышц справа, утрачена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка справа, потерян слух на правое ухо, спонтанный горизонтальный нистагм вправо, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях, неустойчивость в пробе Ромберга и при ходьбе с отклонением вправо.

1. Назовите неврологические синдромы и локализацию поражения.

2. Каков предварительный клинический диагноз?

3. Диагностическая и лечебная тактика?