

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 03.02.2026 14:05:33

Уникальный программный ключ:

7ee61f7810e60557bee49d1693173820157a8d81

Приложение к РПД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего об-

разования «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.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Общая врачебная практика

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность 31.08. 54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Екатеринбург, 2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общая врачебная практика» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) утвержденным приказом приказом Минобрнауки России № 16 от 09.01.2023 (Зарегистрировано в Минюсте России № 72334 от 13.02.2023)
Фонд оценочных средств составлен

№	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 по 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	Андрянова О.В.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	доцент	К.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен 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. Екатеринбурга

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- 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. КОДИФИКАТОР

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ОПК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
1. Функциональная и лабораторная диагностика в работе врача общей практики	Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, их значение постановки диагноза наиболее распространенных заболеваний	Составить план лабораторного, функционального, инструментального обследования Дать клиническую оценку результатам анализа лабораторного исследования биологических сред, результатам лучевых, электрофизиологических и других распространенных в клинической практике диагностических методов исследования	Оценить результаты электро-кардиографического, ультразвукового, рентгенологического исследований Провести интерпретацию общего анализа крови, мочи, биохимического исследования крови, копрограммы, цитологического исследования	УК-1,2,3,4 ОПК-4, ПК-1
2. Внутренние болезни в общей врачебной практике	Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику распространенных в первичном звене заболеваний терапевтического профиля	Проводить врачебное обследование и оценивать данные физикального исследования пациентов терапевтического профиля. Составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования, давать клиническую оценку результатам анализа лабораторного исследования биологических сред, результатам лучевых, электрофизиологических и других распространенных в клинической практике диагностических методов исследования. Формули-	Динамический контроль за состоянием здоровья пациентов с проведением врачебного обследования и необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий. Навык по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторных условиях	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2,4,5,6, 7,8,9,10, ПК-1,2,3,4,5

		<p>ровать в своих заключениях диагностическое решение (клинический или предварительный диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10, Назначить индивидуализированную терапию пациентам сообразно их возраста, профиля и течения заболевания Составить и реализовать план реабилитационных мероприятий.</p>		
3. Хирургические болезни с основами травматологии и ортопедии в общей врачебной практике	Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики, лечения и профилактику, а также реабилитацию распространенных в первичном звене заболеваний хирургического профиля у пациентов различных возрастных групп	<p>Проводить врачебное обследование и оценивать данные физического исследования пациентов хирургического профиля . Составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования, давать клиническую оценку результатам анализа лабораторного исследования биологических сред, результатам лучевых, электрофизиологических и других распространенных в клинической практике диагностических методов у пациентов хирургического профиля. Проводить консервативное лечение и реабилитацию.</p>	<p>Выполнить пальцевое ректальное исследование. Владеть методикой первичной обработки ран, методикой обезболивания в амбулаторной практике, методом наложения и снятия швов. навыками транспортной иммобилизации. Провести операционное лечение малой гнойной инфекции в амбулаторной практике.</p>	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5
4. Акушерство и гинекология в общей врачебной практике	Организацию службы акушерства и гинекологии в системе первичной медико-санитарной помощи населению. Медико-биологические и социально-	<p>Уметь провести раннюю диагностику беременности, поставить на учет беременную женщину, оформить обменную карту беременной, построить план ведение беременности. Оценить питание</p>	<p>Владеть методами гинекологического обследования: двуручное исследование, исследованное в зеркалах, взятие мазков на флору и онкоцитологию и их</p>	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2,

	<p>психологические факторы, влияющие на планирование семьи. Физиологию беременности, беременность высокого риска. Особенности фармакотерапии беременной в случае острых и обострения хронических заболеваний. Медицинские противопоказания к сохранению беременности. Особенности современной манифестации и течения часто встречающихся гинекологических заболеваний у женщин разного возраста - детей, подростков, взрослых, а также пожилого и старческого возраста. Принципы диагностики и лечения, реабилитации гинекологических заболеваний в первичном звене.</p>	<p>беременной женщины, дать рекомендации по физической активности.</p> <p>По клиническим синдромам уметь провести раннюю диагностику часто встречающейся патологии беременности, в объеме первой врачебной помощи назначить индивидуализированное лечение, оценить своевременность показаний для консультации специалиста акушера-гинеколога и госпитализации. Уметь провести дифференциальную диагностику наиболее распространенных гинекологических заболеваний в различные возрастные периоды, назначить терапию, определить и организовать меры профилактики, а также выполнить мероприятия по диспансеризации, реабилитации пациента. Уметь провести экспертизу трудоспособности при нормальной и осложненной беременности, а также при гинекологической патологии. Уметь оценить побочные эффекты при использовании методов контрацепции. Дать оценку полового развития девочек в пре-и пубертатном периоде развития.</p>	<p>интерпретация. Владеть методом пальпации молочных желез . Владеть методами обследования наружного обследования беременной женщины. Консультировать по вопросам планирования семьи. Владеть навыками оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.</p>	<p>3, 4, 5</p>
5. Педиатрия в общей вра-	Законодательство РФ в	Дать комплексную оценку	Проводить оценку развития ре-	УК-

чебной практике	<p>сфере охраны здоровья матери и ребенка. Особенности роста и развития в различные возрастные периоды. Критерии оценки состояния здоровья детского населения и стандарты наблюдения за здоровыми детьми в различные периоды детства. Специфику диететики детского возраста. Наиболее распространенные заболевания детей и подростков, критерии тяжести заболевания в детском возрасте, особенности фармакотерапии детского возраста. Сроки проведения иммuno-профилактики</p>	<p>состояния здоровья ребенка, определить группу здоровья, наметить план диспансерного наблюдения в соответствии с его возрастом и состоянием здоровья</p> <p>Оценить состояние новорожденного в амбулаторных условиях, отличать пограничные состояния от патологии.</p> <p>Проводить консультирование родителей детей по вопросам питания, физической активности, закаливания, профилактики инфекционных заболеваний, рахита, анемии и т.д.</p> <p>Диагностировать и лечить наиболее распространенные в первичном звене заболевания раннего и старшего возраста. При остром заболевании ребенка оценить тяжесть его состояния, определить наличия показаний для госпитализации, назначить терапию согласно выявленной патологии, преморбидного фона и возраста ребенка.</p> <p>Осуществлять ведение ребенка с хронической патологией .</p> <p>Провести экспертизу нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p>	<p>бенка в различные возрастные периоды.</p> <p>Владеть методом неврологического осмотра новорожденного и грудного ребенка, а также техникой грудного и искусственно-го вскармливания.</p> <p>Выполнить интерпретацию лабораторных показателей в возрастном аспекте (ОАК, ОАМ, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, глюкоза, холестерин, мочевина и др), рентгеновских и инструментальных методов диагностики.</p> <p>Владеть навыками ведения ребенка с инфекционным заболеванием в амбулаторных условиях.</p> <p>Владеть навыками по оказанию первой врачебной помощи детям при неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторных условиях.</p>	<p>1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5</p>
6. Инфекционные болезни и туберкулез в общей врачеб-	Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики,	Уметь оказывать квалифицированную медицинскую помощь	Владеть навыками ведения инфекционных больных в амбула-	УК-1,2,3,4,

ной практике	лечения и профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний, а также туберкулеза у пациентов различных возрастных групп. Знать показание для госпитализации	пациентам различных возрастных групп с инфекционными и паразитарными заболеваниями, также с туберкулезом на амбулаторном этапе. Уметь оценить результаты туберкулиновых проб.	торных условиях. Владеть навыками оказания неотложной помощи при инфекционных заболеваниях у пациентов различных возрастных групп.	ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5
7. Неврология в общей врачебной практике	Клинические проявления основных неврологических синдромов. Факторы риска развития ТИА, инсульта. Этиологию, клинику, диагностику, лечение нейроинфекции. Клинические проявления травмы ЦНС	Уметь выявить основные неврологические синдромы. Уметь диагностировать, определить тактику ведения пациентов с ТИА, инсультом. Уметь организовать реабилитационные мероприятия ведения постинсультного больного.	Выполнить неврологический осмотр и топическую диагностику. Владеть навыками оказания неотложной помощи у пациентов с неврологической патологией.	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5
8. Психическое здоровье в общей врачебной практике	Клиническую характеристику основных психопатологических симптомов и синдромов. Депрессивные и тревожные расстройства. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики	Уметь диагностировать депрессивные и тревожные расстройства, организовать ведение нетяжелых форм этих заболеваний назначением медикаментозной и немедикаментозной терапии. Уметь оценить риск наличия суицидальных настроений у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами. Уметь диагностировать дементные нарушения.	Владеть методикой выявления депрессивных и тревожных расстройств, когнитивных нарушений.	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5
9. Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике	Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний ЛОР органов	Уметь диагностировать острые и хронические заболевания лор-органов. Уметь назначить лечение при	Владеть методикой передней и задней риноскопии, фарингоскопии, ларингоскопии, отоскопии. Выполнять удаление серной	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6,

		<p>отите, синуите, тонзиллите.</p> <p>Уметь выявить признаки онкологических заболеваний лор-органов.</p> <p>Уметь организовать первую врачебную помощь при неотложных состояниях при оториноларингологических заболеваниях в первичном звене.</p> <p>Уметь назначить реабилитационные мероприятия при хронической патологии лор-органов</p>	<p>пробки.</p>	7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5
10. Офтальмология в общей врачебной практике	Этиологию, клинику, диагностику наиболее распространенных заболеваний глаза	<p>Уметь диагностировать и лечить воспалительные заболевания переднего отрезка глаза.</p> <p>Уметь диагностировать катаракту, глаукому.</p> <p>Уметь провести оптическую коррекцию зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии.</p>	<p>Владеть методикой определения остроты зрения, измерения внутриглазного давления, осмотра глазного дна.</p>	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5
11. Дерматовенерология в общей врачебной практике	<p>Первичные и вторичные морфологические элементы патологии кожи. Основы диагностики кожных болезней.</p> <p>Знать показания и противопоказания к проведению кожных тестов.</p> <p>Принципы лечения и реабилитации кожных болезней.</p>	<p>Уметь диагностировать инфекционные и не инфекционные заболевания кожи.</p> <p>Уметь организовывать мероприятия по первичной и вторичной профилактике атопического дерматита.</p> <p>Уметь назначить лечение при обострении атопического дерматита.</p>	<p>Владеть навыком сбора анамнеза, объективного исследования кожи и ее придатков, дерматоскопии.</p>	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5

12. Медицинская профилактика	<p>Основные факторы, определяющие здоровье. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика». Первичная, вторичная, третичная профилактика. Понятие скрининга, требования к скрининг- методам. Роль выявления и ведения пациентов из групп высокого риска в профилактике НИЗ. Понятие о континууме рисков.</p>	<p>Выявить факторы риска развития НИЗ у здоровых и больных пациентов. Определить сроки проведения скрининг-методов у конкретного пациента. Оценить типы курительного поведения. Оценить рацион питания пациента и назначить здоровое питание. Применить индивидуально модель поведенческого цикла перемен при консультировании пациентов сформировать мотивацию к формированию здорового образа жизни</p>	<p>Выполнить оценку факторов риска здоровья пациента. Проводить индивидуальное и коллективное консультирование пациентов.</p>	<p>УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 4, 5, 8, 9, ПК-1, 2, 4, 5</p>
------------------------------	--	---	---	--

2. АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

2.1 Перечень практических навыков:

- Клиническое обследование пациентов различных возрастов терапевтического, хирургического, акушерского и гинекологического профиля, оценка результатов и выбор дальнейшей тактики в объеме мероприятий первичного звена медико-санитарной помощи (УК-1, ОПК-4, 5, ПК-1,2)
- Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, использующихся в первичном звене здравоохранения (УК-1, ОПК-4, ПК-1),
- Формулировка диагностического решения (клинический или предварительный диагноз) и обоснованный выбор метода диагностики, (УК-1, ОПК-4, ПК-1)
- Осуществление первичной медико-санитарной помощи при лечении и долгосрочном ведении пациентов в рамках внутренних, детских и хирургических болезней, болезней женских половых органов и молочной железы, инфекционных болезней, туберкулеза, заболеваний нервной системы, психических заболеваний, кожных и венерических болезней, болезней уха, горла, носа, глазных болезней (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5).
- Применение немедикаментозных и медикаментозных методов лечения пациентов различных возрастных групп, страдающих наиболее распространенными заболеваниями различного профиля медицины (УК 1,3, 4, ОПК-5,6 ПК-2)
- Организация и проведение мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи взрослым и детям на догоспитальном этапе (УК 3, ОПК-10, ПК -5)
- Ведение пациентов с инфекционной патологией, организация карантинных мероприятий в инфекционных очагах, в том числе в очагах особо опасных инфекций (УК 3,4, ОПК-8, ПК 3,5).
- Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности (ОПК-7)

2.2 Оценочные средства для зачета с оценкой (1 семестр)

ДЕ1. Функциональная и лабораторная диагностика в работе врача общей практики
Оцениваемые компетенции УК-1,2,3,4 ОПК-4, ПК-1.

2.2.1 Вопросы билетов к зачету с оценкой по завершении 1 семестра

1. В чем особенности диагностических мероприятий в ОВП и первичном звене в целом?
2. Каким образом в практике врача ОВП согласуются подходы к диагностике: эмпирический, «стандартный», аналитический (научно обоснованный). Каковы их достоинства и ограничения применительно к условиям первичного звена?
3. Каким образом реализуется вероятностный подход к диагностике в амбулаторном звене? Приведите примеры использования онлайн инструментов, шкал и калькуляторов в диагностическом процессе.
4. В чем особенность преаналитического, аналитического и постаналитического этапов лабораторной диагностики в ОВП, если используются
5. Какие лабораторные исследования проводятся непосредственно у постели больного или в отделении ОВП? Чем это обусловлено? Насколько эти методы чувствительны и специфичны? Как результаты влияют на принятие решения?
6. Каким образом претестовая вероятность патологии влияет на интерпретацию результатов анализа? Продемонстрируйте использование номограммы для оценки вероятности инфаркта миокарда у пациентов с изменениями сегмента ST на ЭКГ
7. Продемонстрируйте использование показателей LR+ и LR- и стрептеста при оценке вероятности стрептококкового фарингита.
8. Клинико-диагностические правила. Приведите примеры использования КДП, включающих лабораторные показатели, в первичном звене

9. В чем отличие скрининговых лабораторных и инструментальных методов от методов лабораторной функциональной диагностики, использующихся в клинических ситуациях.
10. Исследование мочи с помощью тест-полосок в ОВП. Показания. Возможности и ограничения метода. Выявляемые синдромы. Влияние на принятие решения.
11. Глюкометрия с использованием глюкометра в ОВП. Область применения. Возможности и ограничения.
12. ЭКГ - диагностика в ОВП. Области применения. Возможности, ограничения. Техника снятия ЭКГ.
13. ЭКГ при гипертрофиях отделов сердца. Показания для исследования на предмет выявления ГЛЖ . Признаки. Чувствительность и специфичность. Клиническое значение выявления Гипертрофий
14. ЭКГ при тахикардиях. Показания. ЭКГ- признаки наиболее распространенных тахикардий . Чувствительность и специфичность. Влияние на принятие решения
15. ЭКГ при брадиаритмиях. Показания. ЭКГ- признаки наиболее распространенных брадиаритмий . Чувствительность и специфичность. Влияние на принятие решения
16. ЭКГ при ИБС. Показания. ЭКГ- признаки наиболее значимых клинических состояний. ЭКГ при ОКС. Чувствительность и специфичность. Влияние на принятие решения
17. ЭКГ при мерцательной аритмии. Наиболее распространенные варианты. Влияние на принятие решения
18. Пикфлюметрия. Техника исследования. Интерпретация результатов. Влияние на принятие решения
19. Оценка уровня гликемии с помощью глюкометра в ОВП. Техника исследования. Возможности и ограничения. Интерпретация результатов. Влияние на принятие решения

Критерии оценки ответа на вопрос зачета :

Отлично - ответ полный, развернутый, не требует уточняющих и наводящих вопросов

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер

Удовлетворительно – имеются замечания - неполный ответ, нарушение описания методики, затруднения в интерпретации результатов, необходимо большое количество наводящих вопросов преподавателя

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика

2.2.2 Перечень оцениваемых практических навыков для зачета с оценкой по завершении 1 семестра

Выполнение всех нижеперечисленных практических навыков ординатором - обязательное условие сдачи зачета.

1. Регистрация ЭКГ (использование портативного электрокардиографа кафедры, в качестве модели - один из ординаторов)
2. Расшифровка и клиническая интерпретация ЭКГ (задание - из предлагаемых преподавателем ЭКГ, находящихся в фонде кафедры см.пример ниже))
3. Выполнение пикфлюметрии и интерпретация результатов
4. Демонстрация техники анализа пробы мочи с помощью тест-полоски и его интерпретации (используется набор тест-полосок , макет пробы биологического образца)
5. Демонстрация техники выполнения глюкометрии с использованием портативного глюкометра (из фонда оборудования кафедры)

Пример оцениваемых практических навыков по завершению обучения в 1 семестре

Навык: Регистрация, интерпретация ЭКГ.

Задание. Пациент, страдающий ХОБЛ, ХСН, жалуется на усиление одышки и сердцебиения в последние 2-3 недели. За это время наросли отеки. При обследовании врач ОВП подтвердил ухудшение течения ХСН. На ЭКГ выявлено:



(Источник Clinic Annals of Internal Medicine 4 November 2008 American College of Physicians ITC5-4)

Дайте заключение по данной ЭКГ.

Верный ответ: Типичная СВТ (тахиардия с узкими комплексами). Учащенные QRS (ЧСС 125 мин⁻¹), узкие (<0,12 сек) недеформированные, регулярные (интервалы RR 0,48сек). На ЭКГ отсутствует изолиния, нет зубцов р перед QRS. Но видны классические пилообразные волны F, причем на желудочки проводится каждый второй предсердный импульс (т.е. режим АВ проведения 2:1). В отведениях V1 –V3 после второго комплекса QRS регистрируется единичное удлинение RR - до 0,84 сек, вызванное замедлением АВ проводимости. На желудочки в этом случае была проведена только четвертая волна F (т.е. режим АВ проведения 4:1).

2.3 Оценочные средства для экзамена с оценкой (2 семестр)

Оценивается результат освоения материала дидактических единиц:

- «Внутренние болезни в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2,4,5,6, 7,8,9,10, ПК-1,2,3,4,5)
- «Акушерство и гинекология в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)
- «Педиатрия в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)
- «Инфекционные болезни и туберкулез в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)
- «Неврология в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)
- «Психическое здоровье в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)
- «Дерматовенерология в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)
- «Медицинская профилактика» (УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-1, 2, 4, 5, 8, 9, ПК-1, 2, 4, 5)

Условием допуска к экзамену является сдача всех промежуточных контролей (тестирование) и практических навыков. Оценка уровня владения навыками проводится преподавателем, последний день соответствующего цикла. Используется оборудование кафедры и аккредитационно-симуляционного центра УГМУ

Экзамен состоит из 3х этапов:

- А) сдача практических навыков
- Б) тестирование
- В) собеседование (по билетам)

2.3.1 Перечень оцениваемых практических навыков для экзамена по завершении 2 семестра

- Обследование женщины в ОВП: наружное акушерское исследование, осмотр в зеркалах, двуручное исследование, взятие мазков (ОПК-4,8,9 ПК-1,2,4,5)
- Осмотр ребенка раннего возраста и новорожденного (ОПК-4, 8,9 ПК-1,2, 4,5)
- Неврологический осмотр новорожденного (ОПК-4, 8,9 ПК-1, 4,5)
- Рекомендации по питанию и меню на 1 день ребенку 5 месяцев, 9 месяцев и 12 месяцев на грудном или искусственном вскармливании (ОПК-4,5,8,9 ПК-1,2,4,5)
- Оценка физического развития ребенка 6 месяцев 12 месяцев, 3 года, 12 лет (ОПК-4,5,8,9 ПК 1,2,4,5)
- Оценка неврологического статуса взрослого.(ОПК-4, 8,9 ПК-1,2,4,5)
- Оценка сердечно-сосудистого риска (ОПК-8,9 ПК-1,2,4,5)
- Оформление листа временной нетрудоспособности (ОПК 7, 9, ПК 3)
- Оценка критериев стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности (ОПК 7, 9, ПК 3)

Оценка навыка:

Практические навыки оцениваются в форме «зачтено» или «не зачтено».

«Зачтено» - ординатор уверенно демонстрирует навык, без технических ошибок или допускает ряд ошибок, которые не носят принципиальный характер.

«Не зачтено» - ординатор допускает грубые ошибки при демонстрации практических навыков.

2.3.2 Примеры тестовых вопросов

1. Основной целью диспансеризации взрослого населения является:

- A) Лечение острых инфекционных заболеваний.
- B) + Активное раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска их развития.
- C) Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
- D) Оказание специализированной высокотехнологичной помощи.

2. К социальным факторам риска развития ХНИЗ относят:

- A) Курение и гиподинамию.
- B) Дислипидемию и гипергликемию.
- C) + Низкий уровень образования и доходов.
- D) Отягощенную наследственность.

3. Стратегия высокого риска в профилактике ХНИЗ подразумевает:

- A) Массовые мероприятия для всего населения (например, пропаганда ЗОЖ).
- B) + Выявление и коррекцию факторов риска у лиц с высокими индивидуальными рисками (например, с высоким SCORE).
- C) Раннюю диагностику и лечение манифестных заболеваний (например, стенокардии).
- D) Проведение всеобщей диспансеризации раз в 5 лет.

4. Вторичная профилактика в практике врача ОВП – это:

- A) Вакцинация.
- B) Мероприятия по формированию здорового образа жизни.
- C) + Ранняя диагностика, лечение и профилактика осложнений уже выявленного заболевания

(например, ИБС).

D) Экспертиза трудоспособности.

5. Основной нормативный документ, регламентирующий порядок проведения диспансеризации взрослого населения в РФ, – это:

A) Федеральный закон "Об охране здоровья граждан".

B) Приказ Минздрава РФ об утверждении стандартов медицинской помощи.

C) + Приказ Минздрава РФ, утверждающий порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

D) Клинические рекомендации по ведению пациентов с ХНИЗ.

6. Что из перечисленного является ОСНОВНЫМ ограничением диспансерного наблюдения в ОВП?

A) Отсутствие возможности назначать лекарственные препараты.

B) + Низкая приверженность пациентов регулярному наблюдению и выполнению рекомендаций.

C) Запрет на использование лабораторных методов диагностики.

D) Необходимость консультирования всех пациентов у узкого специалиста.

7. Депресскрайбинг (deprescribing) у пожилого пациента – это:

A) Назначение антидепрессантов.

B) + Рациональное сокращение количества или отмена потенциально нежелательных лекарственных препаратов.

C) Увеличение дозы препаратов для достижения целевых уровней АД.

D) Назначение поливитаминных комплексов.

8. Биопсихосоциальный подход в работе врача ОВП предполагает:

A) Лечение, основанное только на данных доказательной медицины.

B) Оценку только соматического (биологического) состояния пациента.

C) + Учет биологических, психологических и социальных факторов, влияющих на здоровье пациента.

D) Обязательное привлечение психотерапевта к лечению каждого пациента.

9. Для оценки суммарного сердечно-сосудистого риска в практике ОВП наиболее часто используется:

A) Шкала Чайлд-Пью.

B) Шкала FRAX.

C) + Шкала SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation).

D) Шкала ABCD2.

10. Электронные системы поддержки принятия врачебных решений (СПВР) в практике ОВП:

A) Полностью заменяют клиническое мышление врача.

B) Используются только для ведения финансовой отчетности.

C) + Помогают врачу соблюдать клинические рекомендации и стандарты, напоминая о необходимых обследованиях и вмешательствах.

D) Не имеют доступа к данным пациента.

11. Целевой уровень АД для большинства пациентов с АГ моложе 65 лет без тяжелых сопутствующих заболеваний составляет:

A) < 150/90 мм рт.ст.

B) < 140/100 мм рт.ст.

C) + < 140/90 мм рт.ст., а при хорошей переносимости < 130/80 мм рт.ст.

D) < 160/100 мм рт.ст.

12. Главное преимущество СМАД (суточного мониторирования АД) перед "офисным" измерением:

- А) Более низкая стоимость.
- Б) + Возможность оценить АД в привычных для пациента условиях, выявить "гипертонию белого халата" и ночную гипертензию.
- С) Более высокая точность каждого отдельного измерения.
- Д) Отсутствие необходимости в специальном оборудовании.

13. При выявлении у пациента с АГ синдрома старческой астении (frailty) тактика ведения часто предполагает:

- А) Более агрессивное снижение АД до целевого уровня $< 120/80$ мм рт.ст.
- Б) + Ослабление целевых значений АД и осторожный старт терапии для избежания ортостатической гипотензии и побочных эффектов.
- С) Отказ от медикаментозной терапии.
- Д) Направление на госпитализацию в стационар.

14. Неотложное состояние при АГ, требующее немедленного (в течение 1 часа) снижения АД в условиях стационара, – это:

- А) Неосложненный гипертонический криз.
- Б) + Гипертонический криз с клиникой гипертонической энцефалопатии (сильная головная боль, рвота, нарушение сознания).
- С) Асимптоматическое повышение АД до $180/110$ мм рт.ст.
- Д) Повышение АД на фоне отмены антигипертензивного препарата.

15. Пациент обратился с жалобами на давящие загрудинные боли при ходьбе на 500 м, проходящие в покое. На ЭКГ – без острой патологии. Ваша тактика в ОВП:

- А) Назначить нитроглицерин и отправить домой.
- Б) + Провести обследование для подтверждения стабильной стенокардии (ЭКГ с нагрузкой, ЭхоКГ), оценить риск (SCORE), назначить базовую терапию (статины, антиагреганты, бета-блокаторы/БМКК).
- С) Немедленно направить в стационар с подозрением на ОКС.
- Д) Рекомендовать только немедикаментозные методы (диета, физ.активность).

16. Пациент, 65 лет, вызывает врача на дом. Жалуется на интенсивную сжимающую боль за грудиной в течение 40 минут, иррадиирующую в левую руку, холодный пот. Ваше первое действие:

- А) Назначить анальгетик.
- Б) Измерить АД и записать ЭКГ.
- С) + Немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации по поводу ОКС.
- Д) Дать таблетку нитроглицерина под язык и наблюдать.

17. Основная цель амбулаторной реабилитации пациента после перенесенного ОКС и стентирования:

- А) Только медикаментозная вторичная профилактика.
- Б) + Восстановление функционального состояния, коррекция факторов риска, повышение приверженности лечению для предотвращения повторных событий.
- С) Определение группы инвалидности.
- Д) Полный отказ от физических нагрузок.

18. При ведении пациента с ХСН и сниженной ФВ ($<40\%$) в ОВП, согласно современным рекомендациям, препаратами первой линии (посимо диуретиков) являются:

- А) Только ингибиторы АПФ.
- Б) + Четырехкомпонентная терапия: иАПФ (или БРА), бета-блокатор, антагонист рецепторов

минералокортикоидов (МРА) и ингибитор SGLT2.

С) Сердечные гликозиды.

Д) Антагонисты кальция.

19. При выявлении у пациента на ЭКГ постоянной формы фибрилляции предсердий (ФП) и CHA₂DS₂-VASc = 3 (высокий риск тромбоэмболий), врач ОВП:

А) Назначает только антиагрегант (аспирин).

В) + Обсуждает с пациентом необходимость назначения перорального антикоагулянта (НОАК или антагонист витамина К) для профилактики инсульта.

С) Направляет к кардиологу для немедленной электрической кардиоверсии.

Д) Начинает терапию антиаритмиками (например, пропафенон).

20. Пациент с ФП получает варфарин. Для оценки риска кровотечения и контроля терапии используется:

А) Уровень Д-димера.

Б) Активное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

С) + Международное нормализованное отношение (МНО) с целевым диапазоном 2.0-3.0.

Д) Агрегация тромбоцитов.

21. Для оценки тяжести обострения бронхиальной астмы и выбора тактики в ОВП НАИМЕНЕЕ информативен:

А) Оценка частоты дыхания и участие вспомогательной мускулатуры.

Б) Пиковая скорость выдоха (ПСВ).

С) + Уровень лейкоцитов в общем анализе крови.

Д) Наличие и выраженность одышки, свистящего дыхания.

22. "Золотой стандарт" диагностики ХОБЛ в условиях, доступных ОВП, – это:

А) Рентгенография органов грудной клетки.

Б) + Спирометрия с бронхолитической пробой (пост-БД ФЖЕЛ <0.7).

С) Общий анализ мокроты.

Д) Аускультация легких.

23. Шкала CURB-65 используется для:

А) Оценки риска тромбоэмбологических осложнений.

Б) Диагностики бронхиальной астмы.

С) + Оценки тяжести внебольничной пневмонии и решения вопроса о месте лечения (амбулаторно/стационар).

Д) Оценки когнитивных функций.

24. Неосложненная инфекция нижних мочевых путей (острый цистит) у небеременной женщины молодого возраста в ОВП:

А) Всегда требует госпитализации.

Б) + Может лечиться эмпирически коротким курсом антибиотика (например, фосфомицина трометамол) после сдачи общего анализа мочи.

С) Требует обязательного проведения УЗИ почек и мочевого пузыря перед лечением.

Д) Не требует назначения антибиотиков, достаточно фитотерапии.

25. Основной лабораторный маркер острого повреждения почек (ОПП), который может быть определен в ОВП, – это:

А) Повышение уровня глюкозы в крови.

Б) + Повышение уровня креатинина в сыворотке крови.

С) Снижение уровня гемоглобина.

Д) Появление белка в моче.

26. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) ставится на основании:

- А) Только данных УЗИ.
- Б) + Снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин/1.73м² и/или признаков повреждения почек (альбуминурия и др.) в течение 3 месяцев и более.
- С) Однократного повышения креатинина.
- Д) Наличия артериальной гипертензии.

27. Критерием диагностики сахарного диабета по уровню глюкозы венозной плазмы НА ТОЩАК является:

- А) ≥ 5.6 ммоль/л
- Б) ≥ 6.0 ммоль/л
- С) + ≥ 7.0 ммоль/л
- Д) ≥ 11.1 ммоль/л

28. Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, ИМТ 32 кг/м², без явных сердечно-сосудистых заболеваний в ОВП в первую очередь следует назначить:

- А) Инсулин.
- Б) Производные сульфонилмочевины.
- С) + Метформин (при отсутствии противопоказаний) на фоне модификации образа жизни.
- Д) Ингибиторы SGLT2.

29. Гипогликемическая кома. На догоспитальном этапе врач ОВП должен:

- А) Срочно ввести инсулин.
- Б) + При сохраненном сознании и глотании дать внутрь легкоусвояемые углеводы (сладкий чай, сок); при нарушении сознания – ввести 40% р-р глюкозы в/в или глюкагон в/м.
- С) Немедленно начать инфузию физиологического раствора.
- Д) Положить холод на голову.

30. При выявлении у пациента в ОВП узлового образования щитовидной железы по данным УЗИ обязательным действием является:

- А) Назначение тироксина всем пациентам.
- Б) + Оценка риска злокачественности (по данным УЗИ, ТАБ) и направление к эндокринологу.
- С) Назначение препаратов йода.
- Д) Динамическое наблюдение без дообследования.

31. "Симптомами тревоги" при заболеваниях ЖКТ, требующих исключения онкопатологии и срочного дообследования, являются все, КРОМЕ:

- А) Дисфагия (нарушение глотания).
- Б) Немотивированное похудание и потеря аппетита.
- С) + Урчание в животе после еды.
- Д) Желудочно-кишечное кровотечение (мелена, рвота "кофейной гущей").
- Е) Анемия неясного генеза.

32. Пациенту с впервые выявленной язвой желудка врач ОВП обязательно должен:

- А) Назначить только антациды.
- Б) + Назначить эрадикационную терапию *Helicobacter pylori* (при ее наличии) и направить на контрольную ФГДС после лечения.
- С) Рекомендовать хирургическое лечение.
- Д) Наблюдать без лечения.

33. Основной немедикаментозный метод лечения и профилактики запоров – это:

- А) Прием слабительных средств.
- Б) + Увеличение потребления пищевых волокон (клетчатки) и жидкости, повышение физической активности.

- C) Регулярные очистительные клизмы.
- D) Стrogая диета.

34. Основной "красный флаг" при патологии печени, требующий срочного направления к специалисту или госпитализации, – это:

- A) Изолированное повышение АЛТ в 1.5 раза.
- B) + Появление признаков печеночно-клеточной недостаточности или портальной гипертензии: желтуха, асцит, печеночная энцефалопатия, кровотечения.
- C) Наличие стеатоза печени по УЗИ.
- D) Увеличение размеров печени на 1 см.

35. Для скрининга остеопороза и оценки риска переломов у женщин 65 лет и старше в ОВП используется:

- A) Только рентгенография костей.
- B) + Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (денситометрия) и шкала FRAX.
- C) Определение уровня кальция в крови.
- D) УЗИ костей.

36. Базисная терапия остеоартроза, имеющая наибольшее значение для долгосрочного прогноза и сохранения функции сустава, – это:

- A) Курсовый прием НПВП при болях.
- B) + Нефармакологические методы: снижение веса, лечебная физкультура, образовательные программы.
- C) Внутрисуставные инъекции гормонов.
- D) Прием хондропротекторов.

37. Наиболее частая причина железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста в практике ОВП:

- A) Рак желудка.
- B) Дефицит витамина В12.
- C) + Хронические кровопотери (мено- и метrorрагии).
- D) Наследственный сфероцитоз.

38. Критерием эффективности терапии железодефицитной анемии препаратами железа является:

- A) Нормализация самочувствия через 3 дня.
- B) + Ретикулоцитарный криз на 7-10 день и повышение уровня гемоглобина на 10 г/л через 3-4 недели.
- C) Нормализация уровня сывороточного железа через неделю.
- D) Исчезновение слабости.

39. При подозрении на острый ишемический инсульт (ОИМК) на догоспитальном этапе врач ОВП должен:

- A) Начать тромболитическую терапию.
- B) + Оценить витальные функции, выполнить шкалу FAST (лицо-рука-речь-время), обеспечить проходимость дыхательных путей и немедленно вызвать специализированную неврологическую бригаду скорой помощи.
- C) Сделать КТ головного мозга на месте.
- D) Назначить антигипертензивные препараты для быстрого снижения АД.

40. При выявлении клещевого присасывания в эндемичном районе врач ОВП должен:

- A) Назначить антибиотик для профилактики Лайм-боррелиоза.
- B) + Провести экстренную профилактику клещевого энцефалита иммуноглобулином (при отсутствии прививки) в первые 96 часов и рекомендовать сдать клеща на исследование, наблю-

дать за пациентом.

- C) Ничего не делать, если нет симптомов.
- D) Сразу начать лечение доксициклином.

41. Для скрининга когнитивных нарушений и деменции в практике ОВП используется:

- A) Шкала комы Глазго.
- B) + Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) или тест "Часы".
- C) Шкала Цунга для оценки депрессии.
- D) Электроэнцефалография.

42. Пациент с хроническим тяжелым психическим расстройством (шизофрения) наблюдался в ОВП. Основная роль врача ОВП:

- A) Коррекция психотической симптоматики.
- B) + Контроль соматического здоровья, побочных эффектов психотропных препаратов, взаимодействие с психиатром.
- C) Проведение психотерапии.
- D) Отмена психотропных препаратов.

43. При оценке риска суицида у пациента с депрессией врач ОВП должен обратить внимание на все, КРОМЕ:

- A) Наличие суицидальных мыслей и планов.
- B) Предшествующие суицидальные попытки.
- C) + Хороший аппетит и сон.
- D) Чувство безнадежности, социальную изоляцию.

44. Первичным морфологическим элементом сыпи является:

- A) Чешуйка.
- B) Язва.
- C) Рубец.
- D) + Папула (узелок).

45. Пациент с характерной триадой симптомов: уретрит, конъюнктивит, артрит. Наиболее вероятный диагноз:

- A) Сифилис.
- B) + Синдром Рейтера (реактивный артрит, ассоциированный с хламидийной инфекцией).
- C) Псориаз.
- D) Гонорея.

46. Пациент с округлым очагом облысения на волосистой части головы, с обломанными волосами у корня и легким шелушением. Подозрение на:

- A) Псориаз.
- B) + Микроспорио (стригущий лишай).
- C) Атопический дерматит.
- D) Себорею.

47. Базально-клеточная карцинома (базалиома) кожи характеризуется:

- A) Быстрым метастазированием.
- B) + Медленным местно-деструирующим ростом, крайне редко метастазирует.
- C) Связью только с инсоляцией.
- D) Обязательным изъятием.

48. При подозрении на меланому кожи врач ОВП должен:

- A) Назначить противогрибковую мазь.
- B) Провести биопсию в условиях ОВП.

- C) + Срочно направить пациента к дерматологу/онкологу для проведения дерматоскопии и экспиционной биопсии.
D) Рекомендовать наблюдение в динамике.

49. Основной метод временной остановки венозного и капиллярного кровотечения в ОВП:

- A) Наложение артериального жгута.
B) + Наложение давящей повязки.
C) Максимальное сгибание конечности в суставе.
D) Тампонада раны.

50. Признак, характерный для ущемленной паховой грыжи:

- A) Безболезненная припухлость в паху, вправляемая в брюшную полость.
B) + Невправимость ранее вправляемой грыжи, резкая болезненность, симптомы кишечной непроходимости.
C) Увеличение грыжевого выпячивания при кашле.
D) Наличие симптома "кашлевого толчка".

51. У пациента с тромбозом глубоких вен голени (отек, боль, цианоз) в ОВП необходимо:

- A) Назначить согревающие компрессы и массаж.
B) + Немедленно начать антикоагулянтную терапию (гепарин/НОАК), обеспечить покой и госпитализировать.
C) Рекомендовать активную ходьбу для улучшения кровотока.
D) Наложить тугую эластическую повязку и наблюдать.

52. Для клиники острого аппендицита НЕ характерно:

- A) Боль, начинающаяся в эпигастринии с последующей миграцией в правую подвздошную область.
B) Симптом раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга).
C) + Схваткообразная боль по всему животу с безболезненными промежутками.
D) Тошнота, возможна рвота.

53. Пациент с напряженным пневмотораксом (одышка, цианоз, подкожная эмфизема, смещение трахеи). Первая помощь врача ОВП:

- A) Наложить окклюзионную повязку.
B) + Экстренная декомпрессия: пункция/дренирование плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии.
C) Введение обезболивающих.
D) Ингаляция кислорода и вызов скорой, транспортировка в сидячем положении.

54. Основной симптом острого гайморита:

- A) Боль в горле.
B) + Боль и чувство тяжести в проекции верхнечелюстной пазухи, усиливающиеся при наклоне головы, гнойные выделения из носа.
C) Осиплость голоса.
D) Заложенность ушей.

55. При передней тампонаде носа для остановки кровотечения врач ОВП вводит тампон:

- A) В носоглотку.
B) + В передние отделы носового хода, начиная со дна носа.
C) Под язык.
D) В слуховую трубу.

56. Пациент с жалобами на резкую боль в ухе, усиливающуюся при потягивании за ушную раковину. Отоскопия: сужение слухового прохода, гиперемия кожи. Диагноз:

- A) Острый средний отит.
- B) + Острый наружный отит.
- C) Серная пробка.
- D) Неврит слухового нерва.

57. Острое гнойное воспаление среднего уха – это:

- A) Наружный отит.
- B) + Острый средний отит.
- C) Мастоидит.
- D) Тубоотит.

58. При остром приступе закрытоугольной глаукомы (резкая глазная боль, затуманивание зрения, радужные круги, каменная плотность глазного яблока) врач ОВП должен:

- A) Закапать мидриатики (расширяющие зрачок).
- B) + Срочно направить к офтальмологу, на догоспитальном этапе можно закапать гипотензивные капли (тимолол, пилокарпин).
- C) Наложить сухую теплую повязку.
- D) Назначить антибиотики.

59. Метод измерения внутриглазного давления, доступный в ОВП:

- A) Гониоскопия.
- B) + Тонометрия по Маклакову или бесконтактная (пневмотонометрия).
- C) Офтальмоскопия.
- D) Периметрия.

60. Катаракта – это:

- A) Повышение внутриглазного давления.
- B) Воспаление сосудистой оболочки глаза.
- C) + Помутнение хрусталика.
- D) Отслойка сетчатки.

61. Двуручное (бимануальное) влагалищное исследование в ОВП проводится для оценки:

- A) Только состояния шейки матки.
- B) + Состояния матки, придатков, параметральной клетчатки (размер, форма, консистенция, подвижность, болезненность).
- C) Патологии прямой кишки.
- D) Состояния мочевого пузыря.

62. Медицинское противопоказание к сохранению беременности:

- A) Возраст женщины старше 35 лет.
- B) + Тяжелая декомпенсированная экстрагенитальная патология (порок сердца IV ФК, тяжелая почечная недостаточность и др.), угрожающая жизни женщины.
- C) Наличие миомы матки малых размеров.
- D) Ожирение I степени.

63. "Золотой стандарт" ранней диагностики маточной беременности:

- A) Осмотр на кресле.
- B) Измерение базальной температуры.
- C) + УЗИ органов малого таза трансвагинальным датчиком и определение уровня ХГЧ в крови.
- D) Тест на беременность по моче.

64. Преждевременное половое развитие у девочек констатируется при появлении вторичных половых признаков:

- A) В 10 лет.
- B) + До 8 лет.
- C) В 12 лет.
- D) В 14 лет.

65. Основной метод скрининга рака шейки матки в рамках диспансеризации:

- A) УЗИ органов малого таза.
- B) + Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест) у женщин 21-65 лет.
- C) Кольпоскопия.
- D) Определение онкомаркера СА-125.

66. Признак, позволяющий заподозрить внематочную (эктопическую) беременность:

- A) Задержка менструации, тошнота.
- B) + Задержка менструации, боль внизу живота (чаще односторонняя), возможны кровянистые выделения, симптомы внутреннего кровотечения при разрыве трубы.
- C) Увеличение матки.
- D) Положительный тест на беременность.

67. Принцип рационального вскармливания ребенка первого года жизни:

- A) Исключительно молочные смеси.
- B) + Исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев с последующим введением прикорма при сохранении грудного молока.
- C) Введение соков с 1 месяца.
- D) Раннее (с 3 месяцев) введение цельного коровьего молока.

68. Поствакцинальная реакция, требующая срочного обращения к врачу:

- A) Покраснение и уплотнение в месте инъекции до 2 см.
- B) + Температура выше 39°C, судороги, анафилактическая реакция.
- C) Повышение температуры до 37.5°C.
- D) Легкое недомогание в день прививки.

69. Показание для госпитализации ребенка с острой кишечной инфекцией:

- A) Любая кишечная инфекция.
- B) + Признаки обезвоживания (сухость слизистых, западение родничка, снижение диуреза), неукротимая рвота, отказ от питья.
- C) Наличие жидкого стула 2-3 раза в день.
- D) Повышение температуры до 38°C.

70. При синдроме гипертермии у ребенка (лихорадка > 38.5°C) врач ОВП может назначить:

- A) Аспирин (у детей до 12-15 лет противопоказан!).
- B) + Ибупрофен или парацетамол в возрастной дозировке.
- C) Анальгин внутрь.
- D) Глюкокортикоиды.

71. Первая помощь при синдроме крупы (стенозирующем ларинготрахеите) у ребенка:

- A) Дать противокашлевой сироп.
- B) + Обеспечить доступ прохладного влажного воздуха (вынести на балкон, открыть окно), ингаляция будесонида через небулайзер, вызов скорой помощи при тяжелом стенозе.
- C) Сделать паровую ингаляцию над кастрюлей.
- D) Наложить горчичники.

72. Основной метод раннего выявления туберкулеза у детей в ОВП:

- A) Флюорография.
- B) + Ежегодная постановка пробы Манту или Диаскинеста.
- C) Общий анализ крови.
- D) Посев мокроты.

73. Постэкспозиционная профилактика ВИЧ-инфекции у медработника при аварийной ситуации (укол иглой) начинается:

- A) В течение 24 часов.
- B) + В первые 2 часа (как можно раньше, оптимально).
- C) Через 72 часа.
- D) После получения результата анализа на ВИЧ у источника.

74. Пациент с ВИЧ-инфекцией наблюдается в ОВП. Основная задача врача ОВП:

- A) Назначение и коррекция антиретровирусной терапии (АРВТ).
- B) + Диспансерное наблюдение, контроль сопутствующих заболеваний, вакцинация, направление в Центр СПИД для решения об АРВТ.
- C) Изоляция пациента.
- D) Лечение только оппортунистических инфекций.

75. Листок нетрудоспособности (больничный) по уходу за больным ребенком 7 лет выдается:

- A) Только на 3 дня.
- B) + На весь период острого заболевания или обострения хронического, но в пределах установленных сроков (на 1 случай до 15 дней).
- C) Только при стационарном лечении ребенка.
- D) На 30 дней независимо от заболевания.

76. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) проводится для:

- A) Выдачи справки о болезни.
- B) + Установления группы инвалидности и разработки индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА).
- C) Назначения лечения.
- D) Выдачи направления на санаторно-курортное лечение.

77. Приоритетный метод профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в деятельности ВОП:

- A) Лечение всех половых партнеров.
- B) + Санитарно-просветительская работа, консультирование по вопросам безопасного полового поведения, использованию барьерной контрацепции (презервативы).
- C) Обязательное обследование всех лиц, вступающих в брак.
- D) Вакцинация против всех ИППП.

78. Что из перечисленного является обязательным компонентом модификации образа жизни для пациента с артериальной гипертензией?

- A) Употребление не менее 10 г соли в сутки.
- B) + Ограничение потребления поваренной соли до <5 г/сут.
- C) Увеличение потребления алкоголя до 30 г этанола в сутки.
- D) Исключение всех физических нагрузок.

79. При синдроме старческой астении для оценки физического состояния используется тест:

- A) Измерение уровня гемоглобина.
- B) + Оценка скорости ходьбы на 4 метра.

- C) Определение уровня холестерина.
- D) Проведение ЭКГ.

80. Электронная медицинская карта (ЭМК) в ОВП должна обеспечивать:

- A) Только хранение данных о прививках.
- B) + Комплексную информацию о пациенте: историю болезни, результаты обследований, назначения, что способствует преемственности между врачами и снижает риск ошибок.
- C) Доступ к информации любым лицам без ограничений.
- D) Автоматическую постановку диагноза.

81. Основной метод диагностики острого простатита в условиях ОВП (помимо клиники):

- A) УЗИ почек.
- B) + Пальцевое ректальное исследование предстательной железы (крайне болезненно, железа увеличена, отечна).
- C) Цистоскопия.
- D) Определение ПСА (в острой фазе неинформативно из-за высоких значений).

82. Добропачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Возможность лечения в ОВП:

- A) Все пациенты нуждаются в немедленной операции.
- B) + При отсутствии абсолютных показаний к операции (острая задержка мочи, камни и др.) врач ОВП может вести пациента, назначая медикаментозную терапию (альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы).
- C) Лечение не требуется до развития полной задержки мочи.
- D) Назначается только фитотерапия.

83. Пациент с хроническим бактериальным простатитом. Что из перечисленного НЕ относится к принципам ведения в ОВП?

- A) Назначение длительных курсов антибиотиков, проникающих в ткань простаты (фторхинолоны, макролиды).
- B) Применение немедикаментозных методов (физиотерапия, ЛФК).
- C) + Хирургическое лечение как метод первого выбора.
- D) Взаимодействие с урологом.

84. Достоверный клинический признак перелома кости:

- A) Боль.
- B) Отек.
- C) + Патологическая подвижность и крепитация отломков.
- D) Гематома.

85. При переломе шейки бедра у пожилого пациента в ОВП основная задача врача:

- A) Наложить гипсовую повязку.
- B) + Обеспечить обезболивание, иммобилизацию (шиной Диттерхиса), срочную госпитализацию для решения вопроса об оперативном лечении (остеосинтез, эндопротезирование).
- C) Рекомендовать постельный режим дома на 3 месяца.
- D) Начать лечебную физкультуру.

86. "Capture the Fracture" – это инициатива, направленная на:

- A) Лечение открытых переломов.
- B) + Выявление пациентов с остеопорозом после первого низкоэнергетического перелома (например, перелом лучевой кости) для начала антиостеопоротической терапии и предотвращения повторных переломов.
- C) Хирургическое лечение переломов позвоночника.
- D) Реабилитацию после спортивных травм.

87. При отравлении гепатотоксичными ядами (например, грибами) в первые часы врач ОВП на догоспитальном этапе должен:

- А) Назначить гепатопротекторы.
- Б) + Вызвать скорую помощь, промыть желудок, дать энтеросорбент.
- С) Ввести антидот (которого чаще всего нет в ОВП).
- Д) Наблюдать до появления желтухи.

88. Тактика врача ОВП при подозрении на генерализованное тревожное расстройство у пациента:

- А) Назначить сильнодействующие транквилизаторы (бензодиазепины) длительным курсом.
- Б) + Провести скрининг (опросники GAD-7), исключить соматические причины, обсудить с пациентом возможность немедикаментозной терапии (КПТ) и, при необходимости, направить к психотерапевту/психиатру для решения вопроса о медикаментозном лечении (антидепрессанты).
- С) Сказать "возьмите себя в руки".
- Д) Назначить только фитотерапию.

89. Онлайн-инструменты для расчета риска колоректального рака на основе факторов риска (возраст, наследственность, образ жизни) используются в ОВП для:

- А) Постановки окончательного диагноза.
- Б) + Стратификации пациентов и определения целевых групп для скрининга (колоноскопия, анализ кала на скрытую кровь).
- С) Назначения химиотерапии.
- Д) Выдачи направления на МСЭ.

90. Принцип "безопасного назначения" у пожилого пациента с полипрагмазией в первую очередь подразумевает:

- А) Назначение всех препаратов, рекомендованных разными специалистами.
- Б) + Оценку необходимости каждого препарата, его взаимодействия, риска побочных эффектов (особенно падений, кровотечений, делирия) и упрощение схемы лечения (депресскрайбинг).
- С) Увеличение доз всех препаратов для достижения целевых значений.
- Д) Замену всех препаратов на гомеопатические аналоги.

91. Роль мультидисциплинарной команды в ведении пожилого пациента с множественной патологией:

- А) Удлиняет сроки лечения.
- Б) + Позволяет комплексно оценить потребности пациента (медицинские, социальные, психологические) и скоординировать помочь между врачом, медсестрой, социальным работником, физиотерапевтом и др.
- С) Необходима только для оформления инвалидности.
- Д) Подразумевает, что лечение проводит только один специалист.

92. Основная задача "Школы здоровья для пациентов с ХНИЗ", организованной в ОВП:

- А) Выдача бесплатных лекарств.
- Б) + Повышение приверженности лечению и мотивации к изменению образа жизни через обучение пациента самоконтролю и управлению своим заболеванием.
- С) Проведение углубленных медицинских обследований.
- Д) Замена диспансерного наблюдения.

93. Цель диспансеризации подростков (в возрасте 15, 16, 17 лет):

- А) Только профориентация.
- Б) + Углубленное обследование состояния здоровья перед окончанием школы, выявление отклонений, в т.ч. в репродуктивной сфере, оценка готовности к военной службе или труду.

- C) Проведение вакцинации по взрослому календарю.
- D) Осмотр только узкими специалистами.

94. Физиологическая особенность подросткового возраста, которую врач ОВП должен учитывать при общении и лечении:

- A) Полная эмоциональная стабильность.
- B) + Стремление к независимости, формирование самооценки, чувство "взрослости", которое может приводить к конфликтам и снижению приверженности лечению.
- C) Отсутствие интереса к своему здоровью.
- D) Быстрое принятие авторитета врача без вопросов.

95. При ведении ребенка с атопическим дерматитом в ОВП ключевое значение имеет:

- A) Только назначение гормональных мазей.
- B) + Постоянное базовое увлажнение кожи эмолентами и исключение/контроль триггерных факторов.
- C) Строгая безмолочная диета всем детям.
- D) Назначение антибиотиков для профилактики инфекций.

96. При синдроме нейротоксикоза у ребенка с инфекционным заболеванием (судороги, нарушение сознания) врач ОВП должен:

- A) Дать жаропонижающее и оставить дома.
- B) + Обеспечить проходимость дыхательных путей, начать оксигенотерапию, ввести противо-судорожный препарат (диазепам) и срочно госпитализировать.
- C) Сделать холодное обтирание.
- D) Напоить горячим чаем.

97. Понятие "качество жизни, связанное со здоровьем" в практике врача ОВП важно для:

- A) Только для научных исследований.
- B) + Оценки эффективности лечения с точки зрения самого пациента (улучшение самочувствия, физической и социальной активности), особенно у пациентов с хроническими заболеваниями.
- C) Определения размера оплаты труда врача.
- D) Заполнения статистических отчетов.

98. Концепция "информированного согласия" пациента на медицинское вмешательство в ОВП предполагает, что врач:

- A) Может действовать без согласия, если считает это нужным.
- B) + Объяснил пациенту суть вмешательства, его цели, риски, альтернативы, после чего пациент добровольно согласился или отказался.
- C) Должен получить согласие только у родственников.
- D) Выдает бланк для подписи без объяснений.

99. Принцип преемственности между ОВП и стационаром заключается в:

- A) Полной независимости этих этапов.
- B) + Своевременном направлении в стационар при наличии показаний и получении обратно выписки с рекомендациями для дальнейшего ведения в ОВП.
- C) Дублировании всех обследований.
- D) Лечении пациента в стационаре до полного выздоровления без дальнейшего наблюдения.

100. Основной этический принцип, которым должен руководствоваться врач ОВП в своей деятельности:

- A) Принцип экономической эффективности.
- B) + Принцип "не навреди" (primum non nocere).
- C) Принцип следования только указаниям руководства.
- D) Принцип минимального общения с пациентом.

Критерии оценки промежуточного тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

2.3.3 Вопросы билетов к экзамену по результатам 2 семестра

1. ХНИЗ в практике врача ОВП, система рисков основных ХНИЗ. Место и роль социальных, поведенческих и метаболических рисков. Возможности вмешательств, основанных на модификации прогноза в ОВП
2. Место и роль врача в реализации популяционной стратегии профилактики, стратегии высокого риска, вторичной профилактики
3. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов в ОВП. Возможности и ограничения. Нормативная база, подходы, действия врача в реализации программы
4. Диспансеризация определенных групп взрослого населения. Диспансеризация как медицинская технология сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.
5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития.
6. Электронные инструменты, базы данных, другие ИТ ресурсы и системы поддержки клинических решений для врача ОВП. Обзор. Их роль для выбора вмешательства, согласованность с существующими стандартами и порядками МП
7. Геронтологические аспекты ведения пациентов с множественной патологией в ОВП. Синдром старческой астении. Выявление. Значение для назначения вмешательств.
8. Современные подходы к ведению пожилого человека в ОВП. Специфические медицинские проблемы пациента пожилого и старческого возраста. Роль мультидисциплинарной команды. Применение биопсихосоциального подхода. Понятие депресскрайбинга
9. Основные классификации и шкалы риска в кардиологии применительно к ОВП. Достоверные онлайн источники для оценки риска. Электронные инструменты для принятия решения в условиях ОВП.
10. Роль немедикаментозных методов в снижении риска неблагоприятных исходов прогноза. Семейные аспекты.
11. ИБС. Ведение пациента со стабильной стенокардией в ОВП. Специфика подхода, основанного на биопсихосоциальной модели. Выбор вмешательств, снижающих риск отдаленных неблагоприятных исходов
12. ИБС. ОКС. Диагностика, тактика врача первая помощь в ОВП
13. Амбулаторный этап реабилитации пациента, перенесшего ОКС, АКШ, чрезкожную реvascularизацию. Особенности ведения врачом ОВП
14. ХСН в практике врача ОВП. Изменения в российских и международных клинических рекомендациях, применительно к амбулаторному этапу ведения больных. Алгоритмы назначения и коррекции терапии. Место и роль врача ОВП
15. Артериальная гипертензия в ОВП. Классификация. Стратификация риска. Значение для выбора вмешательств.
16. Повторные измерения “официального” АД; внеофициальные измерения АД с использованием СМАД и/или домашнего самоконтроля. Достоинства и недостатки СМАД и ДМАД.
17. Изменения ОЖ для пациентов с АГ. Влияние на долгосрочный прогноз
18. Ведение отдельных категорий пациентов с АГ в ОВП Целевые уровни АД. Особенности ведения подростков, пожилых людей, беременных, кормящих, лиц с сахарным диабетом
19. Синдром старческой астении - роль в выборе вмешательств при АГ.
20. Неотложные состояния, связанные с АГ в ОВП.

21. Нарушения мозгового кровообращения в практике ОВП. Тактика врача. Амбулаторный этап реабилитации пациента, перенесшего НМК кардиологический и неврологический аспекты.
22. Нарушения ритма в ОВП. Тахикардии. Принципы выявления, оценка тяжести тактика, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами
23. Нарушения ритма в ОВП. Брадикардии. Принципы выявления, оценка тяжести тактика, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами
24. Мерцательная аритмия в ОВП. Принципы выявления, оценка тяжести тактика, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами Ведение отдельных категорий пациентов.
25. Оценка риска ТЭ осложнений и риска кровотечений. Обоснование назначения и коррекции антитромботической терапии
26. Бронхиальная астма в практике семейного врача. Принципы выявления, оценка тяжести, Психосоциальные аспекты Тактика семейного врача при разных клинических ситуациях, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов
27. ХОБЛ. Принципы выявления, оценка тяжести, тактика, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Значение коморбидной патологии, семейных аспектов Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов.
28. Внебольничная пневмония. Принципы выявления, оценка тяжести, Тактика при разных клинических ситуациях, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов. Роль шкалы СРБ-65 для выбора тактики
29. Ведущие синдромы патологии почек и МВП в ОВП. Принципы выявления, оценка тяжести, Тактика врача ОВП при разных клинических ситуациях, возможности и ограничения при назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов
30. Неосложненная инфекция мочевых путей. Клиника. Выявление, тактика, лечение, контроль выздоровления. Взаимодействие со специализированными службами.
31. Осложненная инфекция мочевых путей в ОВП. Возможности врача ОВП в выявлении, оценке уровня поражения, назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов.
32. Признаки острого повреждения почек. Факторы риска. Выявление в ОВП. Тактика при разных клинических ситуациях, возможности врача ОВП в назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов.
33. Преренальный, ренальный и обтурационный механизмы ОПН. Выявление в ОВП. СПС. Группы риска. Тактика при разных клинических ситуациях. Догоспитальный этап медицинской помощи
34. ХБП в практике врача ОВП. Причины. Классификация, выявление, ведение пациентов разных категорий. Возможности немедикаментозных методов. Медикаментозные методы. Взаимодействие со специализированными службами
35. Клинико-лабораторные синдромы эндокринной патологии. Наиболее частые клинико-лабораторные синдромы, встречающиеся в ОВП, их патогенетическая основа. Возможности семейного врача в диагностике. Дальнейшая тактика
36. Сахарный диабет в ОВП. Диагностика. Постановка на Д. учет. Роль реестра больных сахарным диабетом. Показания для консультации специалиста.
37. Алгоритмы помощи пациентам с сахарным диабетом 1 типа. Место и роль врача ОВП. Значение коморбидной патологии для выбора вмешательства.

38. Алгоритмы помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа. Место и роль врача ОВП. Значение коморбидной патологии для выбора вмешательства.
39. Неотложные состояния при сахарном диабете. Выявление. Оценка тяжести. Тактика. Догоспитальный этап помощи. Место и роль врача ОВП.
40. Патология щитовидной железы в ОВП. Факторы риска. Выявление в ОВП. Тактика при разных клинических ситуациях, возможностей врача ОВП в назначении вмешательства. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов.
41. Организация школ для больных ХНИЗ. Место и роль врача ОВП.
42. Суставной синдром в практике врача ОВП. Неотложные и «острые» состояния, обусловленные ревматологическими заболеваниями, требующие экстренной и неотложной госпитализации.
43. Остеопороз как междисциплинарная проблема. Выявление в ОВП. Значение алгоритма FRAX, место и роль денситометра. Обоснованный выбор терапии. Немедикаментозные методы. Школы. Национальный ресурс Остеопороз. Как источник качественной медицинской информации для пациента. Взаимодействие со специализированными службами
44. Остеоартроз у пациентов в ОВП. Факторы риска, значение суставной патологии для долгосрочных исходов ХНИЗ. Выявление ОА. Современные подходы к терапии. Базисная терапия. Значение программ физической активности для долгосрочного прогноза. Школы для больных.
45. Осложнения остеоартроза в практике врача ОВП. Принципы ведения, взаимодействие с ревматологической службой.
46. Гематологические синдромы в практике ОВП. Тактика врача при подозрении на лимфополиферативное заболевание. Взаимодействие со специализированными службами.
47. Анемии в ОВП. Формы. Оценка тяжести. Показания для госпитализации. Диагностика в условиях первичного звена. Взаимодействие со специализированными службами
48. Железодефицитная анемия. Причины. Важное значение другой патологии. Клинические проявления сидеропенического и анемического синдрома. Изменения в ОАК. Возможности этиотропной терапии в ОВП. Возможности врача ОВП в лечении. Контроль эффективности. Взаимодействие со специалистами.
49. Синдромы патологий ЖКТ в ОВП. Симптомы тревоги. Тактика врача ОВП
50. ГРББ в практике семейного врача. Принципы выявления, диагностики. Оценка тяжести, психосоциальные аспекты. Абсолютный риск онкозаболеваний. Критерии диагноза.
51. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Классификация, факторы риска, клиника, ранняя диагностика, лечение обострения, тактика ведения больных в условиях ОВП. Противоречивое лечение.
52. Осложнения гастроанатомии в ОВП. Перфорация язвы, кровотечения, малигнизация, синдром мальабсорбции. Профилактика. Тактика при подозрении на хирургическое осложнение патологии ЖКТ
53. Хронический панкреатит у больных амбулаторно-поликлинической зоны. Симптомы. Классификация. Место и роль врача ОВП в ведении пациентов, назначении и коррекции терапии. Профилактика
54. Тактика семейного врача при ГРББ у взрослых, возможности и ограничения в назначении вмешательства. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов. Профилактика. Диспансерное наблюдение
55. СРК. Критерии диагноза. Формы. Симптомы заболевания и симптомы тревоги. Ведение отдельных категорий пациентов. Немедикаментозная и медикаментозная терапия - дифференцированный выбор. Профилактика. Диспансерное наблюдение
56. Запор как проблема и подход для обращения в ОВП. Роль в возникновении онкологических заболеваний. Дифференцированные подходы к выявлению, терапии. Профилактика. Значение физической активности, питания и питьевого режима для профилактики и терапии.

57. Клинико-лабораторные синдромы поражения печени в ОВП. «Красные флаги» для врача ОП. Неотложные состояния, связанные с патологией печени. Гепатотоксичные яды. Признаки отравления. Действия врача ОВП при подозрении на отравление гепатотоксичными ядами.
58. Хронический гепатит в амбулаторной практике. Причины. Течение. Принципы выявления, оценка тяжести, психосоциальные аспекты.
59. Тактика семейного врача при разных формах хронического гепатита. Возможности врача ОВП в назначении и коррекции терапии. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов.
60. Цирроз и его осложнения у пациентов амбулаторно-поликлинического звена. Принципы выявления, оценка тяжести, психосоциальные аспекты. Тактика семейного врача при разных клинических ситуациях, возможностей врача ОВП в назначении вмешательства. Взаимодействие со специализированными службами.
61. Особенности организации и основные принципы охраны материнства и детства в Российской Федерации. Оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам на уровне первичной медико-санитарной помощи
62. Планирование семьи, роль ВОП (СВ) в планировании семьи. Методы контрацепции.
63. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии, применяемые в ОВП: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование,
64. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии: наружное акушерское обследование, оценка сердцебиения плода, диагностика беременности, взятие мазка на онкоцитологию.
65. Современные методы ранней диагностики беременности. Медицинские противопоказания к сохранению беременности. Диспансерное наблюдение за беременными.
66. Патология беременности. Экстрагенитальные заболевания/состояния у беременных. Тактика ведения в критические периоды беременности, показания к госпитализации.
67. Токсикоз первой половины беременности, лечение. Токсикоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания к госпитализации.
68. Экспертиза трудоспособности при нормальной и осложненной беременности.
69. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
70. Нарушение менструальной функции. Виды, причины. Подход к обследованию и лечению пациенток в ОВП. Взаимодействие со специализированными службами.
71. Дисгормональные маточные кровотечения. Задержка полового развития и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.
72. Постменопауза. Показания к лечению и выбор лечения.
73. Диагностика и лечение ВОП (СВ) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих госпитализации и оперативного лечения.
74. Онкогинекология, факторы риска онкологических заболеваний. Роль поведенческих факторов и их коррекции в возникновении, прогрессировании и прогнозе онкологических заболеваний.
75. Доброкачественные новообразования женских половых органов (кисты яичников, фибромы, миомы матки). Методы диагностики. Тактика наблюдения. Диагностика осложнений. Показания к экстренному и плановому оперативному лечению. Взаимодействие со специализированными службами.
76. Онкокрининг в гинекологии. Возможности и ограничения. Прогностическая значимость результатов. Тактика ВОП по результатам исследования. Диспансеризация как инструмент онкоскрининга.
77. Национальные электронные инструменты оценки риска онкопатологии. Оценка риска шейки матки, рака молочной железы, на основе клинических факторов риска, онлайн - инструменты расчета. Ограничения применения.
78. Острый живот в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичников, перфорация матки, пельвиоперитонит, перекрут ножки опухоли яичника. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях в гинекологии.

79. Реабилитация и М/С экспертиза трудоспособности беременных и больных гинекологическими заболеваниями. Реабилитация и абилитация женщин с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях. Профилактика заболеваний репродуктивной сферы у беременных и женщин разного возраста.
80. Период детского возраста, особенности режима и ухода. Физиология и патология детей периода новорожденности. Тактика ВОП. Медико-генетическое консультирование, пре- и неонатальный скрининг. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития, оценка физического развития. Стандарт наблюдения за здоровыми детьми.
81. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни. Консультирование.
82. Вакцинация как метод профилактики инфекционных заболеваний. Национальный календарь прививок. Показания, противопоказания, осложнения, НР. Варианты для иммунизации по эпидемическим показаниям.
83. Особенности течения наиболее часто встречающихся соматических заболеваний в детском возрасте: рахит, анемия, гипотрофия, атопический дерматит,
84. Острые бронхиты, пневмония, бронхиальная астма у детей. Особенности течения. Ведение в условиях ОВП.
85. ИМВП, острый и хл. пиелонефрит, ТИН, энурез у детей. Особенности течения. Ведение в условиях ОВП. Функциональные заболевания ЖКТ, синдромы мальабсорбции, кардины, гипотиреоз, сахарный диабет. Лечение с учетом фармакотерапии у детей.
86. Неосложненные формы ОРВИ, ведение на дому.
87. Детские инфекционные заболевания: коклюш, в.с.па, краснуха, паротит, и др. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
88. Острые кишечные инфекционные заболевания: Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
89. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком. Временная нетрудоспособность по уходу за здоровым ребенком. Инвалидность с детства.
90. Физиологические особенности подросткового возраста. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте. Диспансеризация подростков.
91. Неотложные состояния в педиатрии: синдром гипертермии, нейротоксикоз, обструктивный синдром – стенозирующий ларинготрахеобронхит, о. обструктивный бронхит, менингеальные симптомы, отек Квинке, отравления. Первая врачебная помощь, оказываемая ВОП (СВ) детям при неотложных состояниях.
92. Развитие симптомов вирусного гепатита. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение. Влияние инфекций, передаваемых половым путем, на индивидуальное и общественное здоровье.
93. Первичная профилактика инфекций, передаваемых половым путем, в деятельности ВОП.
94. ВИЧ-инфекция. Скрининг. Вероятные и достоверные клинико-лабораторные данные. Тактика ВОП (СВ) при ведении вирусологических больных.
95. Профилактика туберкулеза. Мероприятия по первичной профилактике туберкулеза, проводимые ВОП (СВ). Вакцинация и ревакцинация. Постэкспозиционная профилактика инфекций в ОВП.
96. Принципы оценки результатов туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп. Ранние симптомы туберкулеза легких. Методы их выявления. Тактика ведения больных. Взаимодействие со специализированными службами.
97. Клинические проявления основных неврологических синдромов: головная боль, судорожный синдром, головокружение, рвота, расстройства сна и бодрствования, нарушения сознания, нарушения мышечного тонуса, чувствительности, движения. Методы исследования в неврологии.
98. Острое нарушение мозгового кровообращения. Первая врачебная помощь. Тактика ВОП (СВ) в догоспитальном периоде с последующей терапией. Реабилитация больных, пере-

- несших ОНМК. МСЭ пациентов, перенесших ОНМК. Роль врача ОВП на амбулаторном этапе реабилитации.
99. Природно-очаговые инфекции, передающиеся с укусом клеща. Клещевой энцефалит и Лайм-боррелиоз. Эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения. Тактика семейного врача.
100. Сотрясение (ушиб) головного мозга. Распознавание. Первая врачебная помощь. Показания к госпитализации. Тактика ведения ВОП (СВ) в догоспитальном периоде с последующей терапией. Отдаленные последствия закрытой травмы черепа и воспалительных заболеваний мозга и его оболочек (диэнцефальный, гипоталамический синдром, энцефалопатия).
101. Эпилепсия. Болезнь Паркинсона. Опухоли головного мозга. Врожденные неврологические заболевания: роль врача ОВП в ведении пациентов. Гидроцефалия. Диагностика и тактика ведения ВОП (СВ) при оказании первичной медико-санитарной помощи.
102. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов. Возможности врача ОВП в их выявлении. Инструменты. Валидность. Область применения. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях, при сосудистых заболеваниях головного мозга.
103. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в ОВП.
104. Депрессивные расстройства в ОВП. Особенности течения, выявления, терапии в первичном звене. Использование психосоциальных факторов при взаимодействии с больным и членами его семьи. Взаимодействие с психиатрической службой.
105. Тревожные расстройства в ОВП. Классификация. Оценка тяжести. Особенности течения, выявления, терапии в первичном звене. Взаимодействие с психиатрической службой. Генерализованное тревожное расстройство и смешанное тревожно-депрессивное расстройство. Оценка тяжести. Особенности течения, выявления, терапии в первичном звене. Немедикаментозные методы лечения. Взаимодействие с психиатрической службой.
106. Паническое расстройство. Фобическое расстройство. Оценка тяжести. Особенности течения, выявления, терапии в первичном звене. Немедикаментозные методы лечения. Взаимодействие с психиатрической службой.
107. Ведение пациента с необъяснимыми соматическими симптомами в ОВП. Методы. Алгоритмы. Взаимодействие со специализированными службами.
108. Ведение пациентов, имеющих хроническое тяжелое психическое расстройство, на амбулаторном этапе. Взаимодействие с психиатрической службой.
109. Особенности психики в пожилом возрасте. Тактика ВОП/СВ при работе с пациентами и членами его семьи, имеющими деменцию. Методы выявления когнитивной дисфункции в ОВП. Действия врача ОВП при подозрении на развитие деменции. Роль семьи в обеспечении качества жизни и замедлении прогрессирования деменции.
110. Неотложные состояния, осложняющие течение психических заболеваний. Первая врачебная помощь, оказываемая ВОП (СВ) при неотложных состояниях в психиатрии. Оценка риска суицида в ОВП. Тактика ВОП. Профилактика.
111. Принципы лечения кожных болезней в ОВП. Показания для направления к специалисту.
112. Первичные элементы сыпи: пятно, папула, бугорок, узел, опухоль, волдырь, пузырек, гнойничок. Особенности диагностики. Вторичные морфологические элементы: вторичные гиперпигментации или депигментации, чешуйка, корка, эрозия, язва, трещина, рубец, атрофия кожи, лихенификация. Диагностика.
113. ИППП: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз. Диагностика и тактика врача ОВП.
114. Неинфекционные болезни кожи: дерматиты: токсикодермии, экзема, нейродермит. Узловая эритема, псориаз, фотодерматозы, зудящие дерматозы. Факторы риска. Роль врача ОВП в лечении пациентов. Диагностика, терапия в ОВП.

115. Экзема и атопический дерматит. Диагностика, терапия в условиях ОВП.
116. Псориаз. Факторы риска. Роль врача ОВП в лечении пациентов.
117. Опухоли кожи: папиллома, кератома, базалиома, эпителиома, меланома, базально-клеточная карцинома. Диагностика и тактика ВОП.
118. Инфекционные и паразитарные болезни кожи: пиодермии, фолликулит, фурункул, карбункул, гидраденит. Тактика ВОП. Факторы риска. Роль врача ОВП в лечении пациентов.
119. Дерматозоонозы: чесотка, педикулез. Диагностика и лечение.
120. Грибковые болезни кожи и ногтей. Поверхностные микозы: эритразма, разноцветный лишай, микроспория, трихофития, эпидермофития стоп и ногтей. Глубокие микозы. Тактика.

Примеры содержания экзаменационных билетов к семестру 2

Билет 1

- ХНИЗ в практике врача ОВП, система рисков основных ХНИЗ. Место и роль социальных, поведенческих и метаболических рисков. Возможности вмешательств, основанных на модификации прогноза в ОВП
- Осложненная инфекция мочевых путей в ОВП. Возможности врача ОВП в выявлении, оценке уровня поражения, назначении вмешательств. Взаимодействие со специализированными службами. Ведение отдельных категорий пациентов.
- Особенности организации и основные принципы охраны материнства и детства в Российской Федерации. Оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам на уровне первичной медико-санитарной помощи
- Неотложные состояния в педиатрии: синдром гипертермии, нейротоксикоз, обструктивный синдром – стенозирующий ларинготрахеобронхит, о. обструктивный бронхит, менингококкемия, отек Квинке, отравления. Первая врачебная помощь, оказываемая ВОП (СВ) детям при неотложных состояниях.

Билет 8

- Современные подходы к ведению пожилого человека в ОВП. Специфические медицинские проблемы пациента пожилого и старческого возраста. Роль мультидисциплинарной команды. Применение биопсихосоциального подхода. Понятие депресскрайбинга
- Алгоритмы помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа . Место и роль врача ОВП. Значение коморбидной патологии для выбора вмешательств.
- Экспертиза трудоспособности при нормальной и осложненной беременности.
- Острое нарушение мозгового кровообращения. Первая врачебная помощь. Тактика ВОП (СВ) в до- и послегоспитальный период Реабилитация больных перенесших ОНМК. МСЭ пациентов перенесших ОНМК. Роль врача ОВП на амбулаторном этапе реабилитации

Билет 9

- Основные классификации и шкалы риска в кардиологии применительно к ОВП. Достоверные онлайн источники для оценки риска. Электронные инструменты для принятия решения в условиях ОВП.
- Неотложные состояния при сахарном диабете. Выявление. Оценка тяжести. Тактика. Догоспитальный этап помощи. Место и роль врача ОВП .
- Первая врачебная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
- Природноочаговые инфекции, передающиеся с укусом клеща. Клещевой энцефалит и Лайм-боррелиоз. Эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения. Тактика семейного врача.

Билет 16

- Выявление АГ. Повторные измерения “офисного” АД; внеофисные измерения АД с использованием СМАД и/или домашнего самоконтроля. Достоинства и недостатки СМАД и ДМАД.
- Гематологические синдромы в практике ОВП. Тактика врача при подозрении на лимфополи-феративное заболевание. Взаимодействие со специализированными службами.
- Онкоскрининг в гинекологии. Возможности и ограничения. Прогностическая значимость результатов. Тактика ВОП по результатам исследования. Диспансеризация как инструмент онко-скрининга.
- Паническое расстройство. Фобическое расстройство. Оценка тяжести.. Особенности течения, выявления, терапия в первичном звене. Немедикаментозные методы лечения. Взаимодействие с психиатрической службой

Критерии оценки этапа собеседования

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, намечает план обследования, которые он может провести в условиях практик или ЦРБ, выбирает оптимальный план лечения, реабилитации, профилактики, устанавливает причинно- следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает непринципиальные ошибки, которые быстро исправляет при задаваемых наводящих вопросах.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

2.4 Оценочные средства для зачета с оценкой (3 семестр)

Зачет с оценкой включает демонстрацию практических навыков, тестирование. собеседование. (по билетам)

Оценивается результат освоения дисциплин ДЕ «Хирургические болезни с основами травматологии и ортопедии в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5), ДЕ «Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5), ДЕ «Офтальмология в общей врачебной практике» (УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, ПК-1, 2, 3, 4, 5)

Условием допуска к зачету является сдача всех промежуточных контролей (тестирование) и практических навыков. Оценка уровня владения навыком поводится преподавателем, последний день соответствующего цикла. Используется оборудование кафедры и аккредитационно-симуляционного центра УГМУ

2.4.1 Перечень оцениваемых практических навыков для зачета с оценкой по завершении 3 семестра

- 1) Пальцевое ректальное обследование (ОПК-4, ПК-1).
- 2) Первичная хирургическая обработка ран (ОПК-4,5, 10 ПК-1,2).
- 3) Местная анестезия в амбулаторной практике (ОПК-4,5, 10 ПК-1,2).

- 4) Транспортная иммобилизация (ОПК-4,5, 10 ПК-1,2).
- 5) Операционное лечение малой гнойной инфекции (ОПК-4,5, 10 ПК-1,2).
- 6) Выведение мочи мягким катетером (ОПК-4,5, 10 ПК-1,2).
- 7) Наложение и снятие кожных швов (ОПК-4,5, 10 ПК-1,2)
- 8) Передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия (ОПК-4, ПК-1).
- 9) Удаление серной пробки (ОПК-5, ПК-2).
- 10) Осмотр переднего отдела глаза, обследование придаточного аппарата глаза (ОПК-4, ПК-1).
- 11) Прямая офтальмоскопия (ОПК-4, ПК-1)
- 12) Оценка остроты зрения, (ОПК-4, ПК-1).

2.4.2 Примеры тестовых вопросов для аттестации за 3 семестр обучения

1. Что является наиболее достоверным клиническим признаком перелома костей конечности?

- A) Боль и отек.
- B) Нарушение функции конечности.
- C) + Патологическая подвижность и костная крепитация.
- D) Подкожная гематома.

2. Пациент после падения жалуется на боль в области левой голени, деформацию, невозможность опоры. При осмотре – отек, патологическая подвижность в средней трети голени.

Ваша первоочередная тактика в ОВП:

- A) Направить на рентгенографию, не накладывая иммобилизацию.
- B) + Наложить транспортную шину (например, лестничную) для иммобилизации, дать анальгетик и направить в травмпункт/стационар.
- C) Попытаться устраниить деформацию (вправить перелом).
- D) Наложить тугую повязку и рекомендовать покой.

3. Пациент с термическим ожогом II степени площадью около 5% ладони. Ваши действия в ОВП:

- A) Вскрыть пузыри, обработать спиртом.
- B) Наложить сухую ватно-марлевую повязку.
- C) + Обработать антисептиком (хлоргексидин, мирамистин), наложить асептическую повязку с мазью на водной основе (например, с диоксидином, левомеколем), назначить обезболивающее.
- D) Смазать ожог маслом или кремом.

4. Какой из перечисленных симптомокомплексов характерен для синдрома «острого живота»?

- A) +Разлитая боль в животе, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины.
- B) Схваткообразная боль в животе, чередование поноса и запора.
- C) Локальная болезненность в эпигастринии, изжога.
- D) Тянувшие боли внизу живота, нарушение менструального цикла.

5. У пациента внезапно возникла резкая «кинжалная» боль в эпигастринии, затем распространялась по всему животу. Живот доскообразный, резко болезненный, симптомы раздражения брюшины положительные. Ваше предположение и действия:

- A) Острый гастрит. Назначить спазмолитики.
B) + Подозрение на перфорацию полого органа (язвы). Срочный вызов скорой помощи для госпитализации в хирургический стационар.
C) Почечная колика. Назначить тепло на поясницу и спазмолитики.
D) Острый панкреатит. Начать инфузционную терапию.
6. Пациент жалуется на схваткообразные боли по всему животу, задержку стула и газов, многократную рвоту. Живот асимметричен, видна перистальтика. Наиболее вероятный диагноз:
A) Острый аппендицит.
B) Острый холецистит.
C) + Острая кишечная непроходимость.
D) Обострение язвенной болезни.
7. Основная цель транспортной иммобилизации при переломах:
A) Обеспечить полную неподвижность отломков для сращения.
B) + Предотвратить смещение отломков, повреждение сосудов и нервов, уменьшить боль при транспортировке.
C) Создать условия для начала реабилитации.
D) Заменить лечебную иммобилизацию.
8. Признаком артериального кровотечения является:
A) Медленное истечение темной крови.
B) + Быстрое истечение крови алого цвета пульсирующей струей.
C) Равномерное выделение темной крови из всей поверхности раны.
D) Образование крупной напряженной гематомы.
9. Метод временной остановки артериального кровотечения из бедра при невозможности наложения жгута:
A) Наложение давящей повязки.
B) + Максимальное сгибание конечности в тазобедренном и коленном суставах с фиксацией.
C) Возвышенное положение конечности.
D) Тампонада раны.
10. У пациента с травмой грудной клетки нарастает одышка, цианоз, тахикардия. При перкуссии на стороне поражения – коробочный звук, дыхательные шумы не выслушиваются. Подкожная эмфизема. Ваше предположение:
A) Гемоторакс.
B) + Напряженный пневмоторакс.
C) Ушиб легкого.
D) Перелом ребер.
11. Первая помощь при напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе:
A) Наложить окклюзионную повязку.
B) + Экстренная декомпрессия: пункция плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии толстой иглой.
C) Ингаляция кислорода, введение морфина.
D) Срочная интубация.
12. Пациент с закрытой травмой живота. Появились признаки нарастающей кровопотери (бледность, тахикардия, снижение АД) и перитонита. Ваша тактика:
A) Наблюдение в динамике, обезболивание.
B) Назначить гемостатики и антибиотики.

C) + Срочная госпитализация в хирургический стационар, инфузационная терапия по пути.
D) Направить на УЗИ органов брюшной полости в плановом порядке.

13. Основной субъективный симптом хронической венозной недостаточности при варикозной болезни:

- A) Острые пульсирующие боли.
- B) + Чувство тяжести, распирания и усталости в ногах к вечеру, уменьшающееся при ходьбе и возвышенном положении ног.
- C) Постоянное онемение стоп.
- D) Бледность и похолодание стопы.

14. Осложнение варикозной болезни, проявляющееся появлением болезненного, плотного, гиперемированного тяжа по ходу подкожной вены:

- A) Трофическая язва.
- B) + Острый тромбофлебит поверхностных вен.
- C) Лимфостаз.
- D) Рожистое воспаление.

15. Пациент жалуется на внезапный отек, боль и синюшность левой голени. Боли усиливаются при ходьбе и пальпации по ходу сосудистого пучка. Ваше первое действие:

- A) Назначить согревающий компресс и массаж.
- B) Рекомендовать активную ходьбу для улучшения кровотока.
- C) + Наложить эластический бинт, обеспечить покой, немедленно начать антикоагулянтную терапию (по возможности) и госпитализировать с подозрением на ТГВ.
- D) Назначить антибиотики.

16. Наиболее опасное для жизни осложнение тромбоза глубоких вен:

- A) Посттромбофлебитический синдром.
- B) + Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).
- C) Венозная гангрена.
- D) Кровотечение из варикозных узлов.

17. Посттромбофлебитический синдром (ПТФС) характеризуется:

- A) Острым воспалением вены.
- B) + Хроническим отеком, пигментацией, дерматитом и трофическими язвами на голени вследствие перенесенного тромбоза.
- C) Внезапной болью в грудной клетке и одышкой.
- D) Расширением и извитостью подкожных вен без нарушения трофики.

18. Ведущий симптом облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей на стадии перемежающейся хромоты:

- A) Постоянные боли в покое.
- B) Отеки голеней.
- C) + Боль в икроножных мышцах при ходьбе определенной дистанции, вынуждающая остановиться (симптом «витрины»).
- D) Онемение и похолодание стопы.

19. Синдром Рейно характеризуется:

- A) Стойким цианозом и отеком пальцев.
- B) + Приступообразным спазмом мелких артерий пальцев с последовательной сменой окраски (бледность – цианоз – гиперемия), провоцируемым холодом или стрессом.
- C) Некрозом кончиков пальцев.
- D) Пульсирующей болью в пальцах.

20. Отграниченное гнойное воспаление волосяного фолликула – это:

- A) Карбункул.
- B) Гидраденит.
- C) Флегмона.
- D) + Фурункул.

21. Для карбункула характерно:

- A) Воспаление потовой железы.
- B) + Гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез с образованием общего инфильтрата и множественных гнойных головок.
- C) Разлитое гнойное воспаление клетчатки.
- D) Гнойное воспаление околоногтевого валика.

22. Панариций – это:

- A) Воспаление подкожной клетчатки ладони.
- B) + Острое гнойное воспаление тканей пальца кисти (реже стопы).
- C) Воспаление сухожильного влагалища.
- D) Остеомиелит фаланги.

23. Основной принцип лечения сформировавшегося гнойного очага (абсцесса, флегмона, панариция) в хирургии:

- A) Антибиотикотерапия и физиотерапия.
- B) + Хирургическое вскрытие и дренирование гнойной полости.
- C) Пункция с эвакуацией гноя.
- D) Местное применение мазей.

24. Пациент с сахарным диабетом обратился с жалобами на боль в стопе, отек, покраснение, наличие гнойной раны на подошве. Температура 38.5°C. Ваша тактика:

- A) Назначить антибиотики и перевязки в ОВП.
- B) + Срочное направление в хирургический стационар для лечения диабетической стопы (риск флегмоны, остеомиелита).
- C) Обработать рану антисептиком и наложить мазевую повязку.
- D) Рекомендовать покой и наблюдение.

25. Основная причина развития геморроя:

- A) Бактериальная инфекция.
- B) + Дисфункция сосудистых образований (кавернозных телец) прямой кишки, нарушение оттока крови при повышении внутрибрюшного давления.
- C) Глистные инвазии.
- D) Травмы слизистой оболочки.

26. Признак ущемления геморроидального узла:

- A) Кровотечение при дефекации.
- B) Зуд в анальной области.
- C) + Резкая боль, отек, синюшность и невозможность вправить выпавший узел.
- D) Выделение слизи из прямой кишки.

27. Острый парапроктит – это:

- A) Воспаление геморроидальных узлов.
- B) + Острое гнойное воспаление околопрямокишечной клетчатки.
- C) Трещина заднего прохода.
- D) Выпадение прямой кишки.

28. Симптом, наиболее характерный для острого парапроктита:

- A) Выделение крови из прямой кишки.
- B) Запор.
- C) + Пульсирующая боль в области прямой кишки или промежности, усиливающаяся при дефекации, часто с повышением температуры.
- D) Зуд в анальной области.

29. При подозрении на острый парапроктит врач ОВП должен:

- A) Назначить сидячие ванночки и антибиотики.
- B) Пальпировать образование через прямую кишку для оценки флюктуации.
- C) + Срочно направить пациента к хирургу (проктологу) для вскрытия и дренирования гнойника.
- D) Направить на плановую консультацию.

30. Главный симптом анальной трещины:

- A) Кровотечение струей алоей крови.
- B) + Острая, «режущая» боль во время и особенно после дефекации («чувство битого стекла»), часто с небольшой примесью крови на туалетной бумаге.
- C) Выпадение узлов из заднего прохода.
- D) Постоянное мокнущие и зуд.

31. Основная жалоба пациента с острым гайморитом:

- A) Першение в горле.
- B) + Боль и чувство распирания в проекции верхнечелюстной пазухи (подглазничная область, щека), усиливающиеся при наклоне головы вперед.
- C) Осиплость голоса.
- D) Заложенность ушей.

32. При пальпации и перкуссии в диагностике гайморита оценивают болезненность в точках:

- A) В области лба.
- B) + В области передней стенки верхнечелюстной пазухи (подглазничная) и у внутреннего угла глаза (точка выхода первой ветви тройничного нерва).
- C) В области сосцевидного отростка.
- D) В области гортани.

33. Наиболее информативный и доступный в ОВП метод визуализации для подтверждения гайморита:

- A) Компьютерная томография.
- B) + Рентгенография придаточных пазух носа.
- C) Магнитно-резонансная томография.
- D) УЗИ пазух (синус-сканирование).

34. Осложнением острого гайморита может быть все, КРОМЕ:

- A) Флегмона орбиты.
- B) Менингит.
- C) Остеомиелит верхней челюсти.
- D) + Острый средний отит (связан скорее с ринитом).

35. Фурункул носа чаще всего локализуется:

- A) На латеральной стенке носовой полости.
- B) На носовой перегородке.

C) + В преддверии носа (на кончике и крыльях носа, где есть волосяные фолликулы).
D) В обонятельной области.

36. Наиболее опасное осложнение фурункула носа:

- A) Ринофима.
- B) + Тромбоз кавернозного синуса (из-за особенностей венозного оттока из этой области).
- C) Носовое кровотечение.
- D) Сепсис.

37. Передняя тампонада носа проводится для остановки кровотечения из:

- A) Задних отделов полости носа.
- B) + Передних отделов полости носа (зона Киссельбаха).
- C) Носоглотки.
- D) Околоносовых пазух.

38. Метод временной остановки несильного носового кровотечения в ОВП:

- A) Запрокидывание головы назад.
- B) + Прижатие крыла носа к перегородке на 5-10 минут, холод на переносицу, передняя тампонада при неэффективности.
- C) Введение в нос ватного тампона, смоченного горячей водой.
- D) Прижигание кровоточащего сосуда без анестезии.

39. Для острого катарального тонзиллита (ангина) характерно:

- A) Налеты на миндалинах.
- B) + Гиперемия и отечность небных миндалин и дужек без налетов.
- C) Гнойные пробки в лакунах.
- D) Одностороннее изъязвление миндалины.

40. Признак, позволяющий заподозрить инфекционный мононуклеоз (а не стрептококковую ангину) у подростка:

- A) Высокая лихорадка.
- B) Боль в горле.
- C) + Полиаденит (увеличение не только тонзиллярных, но и заднешейных, затылочных лимфоузлов), часто гепатосplenомегалия.
- D) Налеты на миндалинах.

41. Местное осложнение ангины, проявляющееся резкой односторонней болью в горле, тризмом, выбуханием и гиперемией мягкого неба:

- A) Ларингит.
- B) + Паратонзиллярный абсцесс.
- C) Средний отит.
- D) Шейный лимфаденит.

42. При подозрении на паратонзиллярный абсцесс врач ОВП должен:

- A) Назначить антибиотики и полоскания.
- B) + Срочно направить пациента в ЛОР-стационар для вскрытия абсцесса.
- C) Направить на плановую консультацию к ЛОР-врачу.
- D) Проколоть абсцесс в условиях ОВП.

43. Для хронического тонзиллита характерно:

- A) Постоянная боль в горле.

В) + Наличие гнойно-казеозных пробок в лакунах миндалин, рубцовые изменения, частые ангины в анамнезе.

С) Стойкое увеличение только подчелюстных лимфоузлов.

Д) Отсутствие каких-либо изменений на миндалинах.

44. Основной метод лечения декомпенсированной формы хронического тонзиллита:

А) Консервативная терапия (промывание лакун).

Б) + Хирургическое лечение (тонзиллэктомия).

С) Физиотерапия.

Д) Антибиотикотерапия.

45. Основная жалоба при остром фарингите:

А) Сильная боль при глотании, особенно «пустой глоток».

Б) Охриплость голоса.

С) + Першение, сухость, дискомфорт в горле, боль при глотании умеренная.

Д) Затруднение дыхания.

46. Острое воспаление слизистой оболочки гортани – это:

А) Фарингит.

Б) Трахеит.

С) + Ларингит.

Д) Тонзиллит.

47. Основной симптом острого ларингита:

А) Боль в горле при глотании.

Б) Заложенность носа.

С) + Охриплость или потеря голоса (афония), сухой кашель.

Д) Высокая лихорадка.

48. Стенозирующий ларинготрахеит (круп) у детей характеризуется:

А) Экспираторной одышкой (затруднен выдох).

Б) + Инспираторной одышкой (затруднен вдох), лающим кашлем, осиплостью голоса.

С) Приступами удушья, связанными с аллергенами.

Д) Болями в грудной клетке.

49. Острый наружный отит (диффузный) характеризуется:

А) Снижением слуха и аутофонией.

Б) + Болью в ухе, усиливающейся при потягивании за ушную раковину или надавливании на козелок, отеком слухового прохода.

С) Стреляющей болью в ухе, повышением температуры, перфорацией барабанной перепонки с гноетечением.

Д) Звоном в ушах и головокружением.

50. Основной симптом острого среднего отита в доперфоративной стадии:

А) Зуд в ухе.

Б) + Сильная, стреляющая, пульсирующая боль в ухе, снижение слуха, повышение температуры тела.

С) Гноетечение из уха.

Д) Болезненность при надавливании на козелок.

51. При отоскопии у пациента с острым средним отитом выявляется:

А) Отек и гиперемия кожи слухового прохода.

Б) + Гиперемия, выпячивание, сглаженность контуров барабанной перепонки, возможно наличие уровня жидкости.

С) Перфорация барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом.

Д) Инородное тело в слуховом проходе.

52. При появлении гноетечения из уха на фоне острого среднего отита (перфоративная стадия) врач ОВП должен:

А) Закапать в ухо спиртовой раствор борной кислоты.

Б) + Назначить/продолжить системные антибиотики, рекомендовать туалет наружного слухового прохода сухими ватными турундами, направить к ЛОР-врачу.

С) Закапать ототоксичные капли (например, гентамицин).

Д) Вставить в ухо ватную турунду с мазью.

53. Осложнение острого среднего отита, проявляющееся болью и болезненностью при пальпации в области сосцевидного отростка, оттопыренностью ушной раковины:

А) Неврит лицевого нерва.

Б) Лабиринтит.

С) + Мастоидит.

Д) Менингит.

54. Причина кондуктивной тугоухости у пожилого пациента, выявляемая при отоскопии:

А) Перфорация барабанной перепонки.

Б) + Серная пробка.

С) Неврит слухового нерва.

Д) Отосклероз.

55. При обнаружении серной пробки врач ОВП должен:

А) Попытаться удалить ее с помощью ушного пинцета.

Б) + Назначить размягчающие капли (например, А-церумен, перекись водорода 3%), а при неэффективности направить к ЛОР-врачу для промывания.

С) Промыть ухо с помощью шприца Жане самостоятельно.

Д) Оставить как есть.

56. При травме уха с отгематомой (скопление крови между хрящом и надхрящницей) врач ОВП должен:

А) Вскрыть гематому в условиях ОВП.

Б) + Наложить давящую повязку и направить к ЛОР-врачу для пункции или вскрытия.

С) Назначить согревающий компресс.

Д) Наблюдать в динамике.

57. При попадании инородного тела в наружный слуховой проход НЕЛЬЗЯ:

А) Осмотреть ухо с помощью отоскопа.

Б) Попытаться удалить тупым крючком, если тело не обтурирует просвет.

С) + Пытаться удалить пинцетом круглое инородное тело (бусину, горошину), так как это протолкнет его глубже.

Д) Направить к ЛОР-врачу.

58. Миопия (близорукость) – это состояние, при котором:

А) Лучи фокусируются за сетчаткой.

Б) + Лучи фокусируются перед сетчаткой из-за удлинения глазного яблока или сильной рефракции.

С) Лучи не сходятся в одной точке из-за неравномерной кривизны роговицы.

Д) Нарушена работа хрусталика.

59. Осложнение высокой миопии:

- A) Катаракта.
- B) + Периферические дистрофии и отслойка сетчатки.
- C) Острый приступ глаукомы.
- D) Кератит.

60. Гиперметропия (дальнозоркость) – это состояние, при котором:

- A) Хорошо видны близкие предметы.
- B) + Лучи фокусируются за сетчаткой, лучше видны далекие предметы, для близи требуется напряжение аккомодации.
- C) Искажается изображение как вблизи, так и вдали.
- D) Повышено внутриглазное давление.

61. Пресбиопия – это:

- A) Врожденная дальнозоркость.
- B) + Возрастное ослабление аккомодации из-за потери эластичности хрусталика, проявляющееся затруднением зрения вблизи.
- C) Болезнь сетчатки.
- D) Воспаление радужной оболочки.

62. Пациент 45 лет жалуется, что для чтения приходится отодвигать книгу все дальше.

Ваш предположительный диагноз:

- A) Миопия.
- B) Катаракта.
- C) + Пресбиопия.
- D) Астигматизм.

63. Астигматизм обусловлен:

- A) Удлинением глазного яблока.
- B) + Неравномерной кривизной роговицы (реже хрусталика), в результате чего лучи не сходятся в одном фокусе.
- C) Помутнением хрусталика.
- D) Повышением внутриглазного давления.

64. Глаукома – это заболевание, характеризующееся:

- A) Помутнением хрусталика.
- B) Воспалением сосудистой оболочки.
- C) + Повышением внутриглазного давления (ВГД) с развитием атрофии зрительного нерва и потерей поля зрения.
- D) Дегенерацией сетчатки.

65. Метод скрининга внутриглазного давления в ОВП:

- A) Офтальмоскопия.
- B) + Пальпаторная (ориентировочная) оценка тонуса глазного яблока или бесконтактная тонометрия (пневмотонометрия).
- C) Периметрия.
- D) Гониоскопия.

66. Острый приступ закрытоугольной глаукомы характеризуется всем, КРОМЕ:

- A) Резкой глазной болью, иррадиирующей в висок, затылок.
- B) Затуманиванием зрения, появлением радужных кругов вокруг источников света.
- C) + Снижением внутриглазного давления.

D) Покраснением глаза, отеком роговицы, широким неподвижным зрачком.

67. При подозрении на острый приступ глаукомы врач ОВП должен:

A) Закапать мидриатик (например, атропин) для расширения зрачка.

B) + Срочно направить к офтальмологу; на догоспитальном этапе можно закапать гипотензивные капли (тимолол, пилокарпин).

C) Наложить сухую теплую повязку.

D) Назначить мочегонные внутрь.

68. Катаракта – это:

A) Повышение ВГД.

B) + Помутнение хрусталика.

C) Воспаление радужки и цилиарного тела.

D) Отслойка сетчатки.

69. Основной симптом катаракты:

A) Боль в глазу.

B) + Безболезненное, прогрессирующее снижение остроты зрения, ощущение «пелены», «тумана» перед глазом.

C) Выпадение полей зрения.

D) Покраснение глаза.

70. Халязион – это:

A) Острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы.

B) + Хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой железы в толще века в виде плотного безболезненного узелка.

C) Воспаление края века.

D) Киста конъюнктивы.

71. Ячмень (гордеолум) – это:

A) Хроническое воспаление мейбомиевой железы.

B) + Острое гнойное воспаление волосяного фолликула ресницы или сальной железы Цейса у края века.

C) Аллергическое воспаление конъюнктивы.

D) Вирусное заболевание век.

72. Основной симптом острого конъюнктивита:

A) Боль в глазу и снижение зрения.

B) + Чувство инородного тела, «песка», покраснение глаза, слизистое или гнойное отделяемое.

C) Выпадение полей зрения.

D) Помутнение роговицы.

73. При бактериальном конъюнктивите отделяемое обычно:

A) Водянистое, прозрачное.

B) + Гнойное, обильное, желтовато-зеленое.

C) Слизистое, тягучее, образует нити.

D) Отсутствует.

74. При вирусном конъюнктивите отделяемое обычно:

A) Гнойное.

B) + Слизистое, необильное, часто сопровождается увеличением предушных лимфоузлов.

- C) Пенистое.
- D) Кровянистое.

75. Первая помощь при попадании химического вещества (кислоты, щелочи) в глаз:

- A) Наложить повязку и срочно к врачу.
- B) + Немедленное, длительное (15-20 мин) промывание глаза проточной водой, затем срочное направление к офтальмологу.
- C) Закапать антибиотик.
- D) Попытаться нейтрализовать химикат.

76. Эрозия роговицы – это:

- A) Язва роговицы.
- B) + Поверхностный дефект эпителия роговицы (не глубже боуменовой мембранны).
- C) Помутнение роговицы.
- D) Воспаление роговицы.

77. Основная жалоба при эрозии роговицы:

- A) Безболезненное снижение зрения.
- B) + Ощущение инородного тела, резкая боль, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм.
- C) Плавающие помутнения перед глазом.
- D) Выпадение полей зрения.

78. При подозрении на эрозию роговицы для диагностики в ОВП можно применить:

- A) Офтальмоскопию.
- B) + Окрашивание роговицы раствором флуоресцеина (при наличии) – дефект окрашивается в зеленый цвет.
- C) Измерение ВГД.
- D) Периметрию.

79. Герпетический кератит проявляется:

- A) Гнойной язвой роговицы.
- B) + Древовидными (везикулезными) инфильтратами на роговице, снижением чувствительности роговицы.
- C) Кольцевидным инфильтратом.
- D) Помутнением всей роговицы.

80. При проникающем ранении глазного яблока (подозрении на него) врач ОВП должен:

- A) Удалить инородное тело из раны.
- B) Промыть глаз антисептиком.
- C) + Наложить асептическую бинокулярную повязку на оба глаза (для уменьшения движений), дать анальгетик, срочно госпитализировать.
- D) Закапать антибиотик.

81. Что из перечисленного является абсолютным показанием к экстренной госпитализации в хирургический стационар?

- A) Хронический холецистит вне обострения.
- B) + Перитонит любой этиологии.
- C) Неосложненный геморрой.
- D) Варикозная болезнь без тромбофлебита.

82. Пациент с длительным анамнезом язвенной болезни желудка отмечает изменение характера болей (стали постоянными, ноющими), похудание, отвращение к мясной пище. Какой процесс следует заподозрить в первую очередь?

- A) Пенетрация язвы.
- B) + Малигнизация язвы (развитие рака желудка).
- C) Перфорация язвы.
- D) Стеноз привратника.

83. Фактор риска развития рака кожи (меланомы, базалиомы):

- A) Гиподинамия.
- B) + Длительная и интенсивная инсоляция (УФ-облучение), солнечные ожоги в анамнезе.
- C) Низкое артериальное давление.
- D) Наследственная предрасположенность к гипертонии.

84. Признак, позволяющий заподозрить меланому кожи при осмотре родинки (ABCDE правило):

- A) Равномерная коричневая окраска.
- B) + Асимметрия, неровные края, неравномерная окраска, диаметр более 6 мм, изменение (эволюция) размера/формы/цвета.
- C) Наличие волос в невусе.
- D) Плоская поверхность.

85. Пациент с длительной охриплостью голоса и кашлем, курильщик со стажем. Какой диагноз необходимо исключить в первую очередь?

- A) Хронический ларингит.
- B) + Рак гортани.
- C) Фарингит.
- D) Невроз.

86. Пациент с нарушением носового дыхания, гнойно-сукровичными выделениями из носа, носовыми кровотечениями, болью в области верхней челюсти. Какой процесс следует заподозрить?

- A) Хронический гайморит.
- B) + Опухоль полости носа или околоносовой пазухи (например, рак).
- C) Инородное тело носа.
- D) Аллергический ринит.

87. Пациент с прогрессирующим безболезненным снижением зрения, появлением «завесы» сбоку. Какой диагноз наиболее опасен?

- A) Катаракта.
- B) + Отслойка сетчатки.
- C) Пресбиопия.
- D) Конъюнктивит.

88. Основная мера профилактики наружного отита:

- A) Регулярное промывание ушей с мылом.
- B) + Исключение попадания и длительного застоя воды в ушах, отказ от чистки ушей ватными палочками (только туалет преддверия).
- C) Ежедневное закапывание спиртовых растворов.
- D) Прогревание ушей.

89. Основная мера профилактики пролежней у лежачих пациентов:

- A) Частая смена постельного белья.
- B) + Регулярное изменение положения тела (каждые 2 часа), использование противопролежневых матрасов, уход за кожей.

- C) Тугое бинтование конечностей.
- D) Назначение мочегонных препаратов.

90. Принцип оказания помощи при синдроме длительного сдавления (краш-синдроме) до освобождения конечности:

- A) Быстро освободить конечность и активно начать реанимацию.
- B) + Наложить жгут ПРОКСИМАЛЬНЕЕ места сдавления, ТОЛЬКО ПОСЛЕ этого освободить конечность, дать обильное питье (сода), анальгетик, срочная госпитализация.
- C) Освободить конечность, наложить тугую повязку, приложить холод.
- D) Активно массировать конечность для восстановления кровотока.

91. Какой метод обследования является основным для подтверждения диагноза острого аппендицита?

- A) Общий анализ крови.
- B) + Клинический осмотр хирурга (анамнез, пальпация живота, выявление специфических симптомов).
- C) УЗИ органов брюшной полости.
- D) Рентгенография органов брюшной полости.

92. Для диагностики перелома костей наиболее информативен и доступен в первичном звене метод:

- A) УЗИ.
- B) + Рентгенография в двух проекциях.
- C) Компьютерная томография.
- D) Магнитно-резонансная томография.

93. При отоскопии в норме барабанная перепонка:

- A) Гиперемирована и выпячена.
- B) + Перламутрово-серого цвета, с четкими контурами, блестящая.
- C) Имеет перфорацию.
- D) Покрыта налетом.

94. Офтальмоскопия в ОВП позволяет оценить:

- A) Внутриглазное давление.
- B) Остроту зрения.
- C) + Состояние глазного дна (диск зрительного нерва, сосуды, сетчатку, макулу).
- D) Поле зрения.

95. Пальцевое ректальное исследование, проводимое врачом ОВП, позволяет оценить все, КРОМЕ:

- A) Состояние предстательной железы у мужчин.
- B) Тонус сфинктера прямой кишки.
- C) Наличие крови на перчатке (признак кровотечения).
- D) + Состояние слизистой оболочки всей толстой кишки.

96. Пациент с невправимой ущемленной паховой грыжей. Ваша тактика:

- A) Назначить спазмолитики и попытаться вправить грыжу.
- B) + Срочная госпитализация в хирургический стационар.
- C) Наблюдать в динамике в течение суток.
- D) Направить на УЗИ паховых областей.

97. Пациент с впервые возникшим приступом почечной колики (сильные боли в пояснице, положительный симптом Пастернацкого). Ваши действия в ОВП:

- А) Назначить антибиотики.
- Б) + Направить в стационар для подтверждения диагноза (УЗИ, анализ мочи) и купирования боли.
- С) Выписать обезболивающие и оставить дома.
- Д) Рекомендовать теплую ванну.

98. Пациент с острым тромбофлебитом поверхностных вен голени. Лечение в ОВП может включать все, КРОМЕ:

- А) Эластическую компрессию.
- Б) Местное применение гепаринсодержащих мазей.
- С) Назначение НПВП.
- Д) + Активный массаж и согревающие компрессы на область тромба.

99. Пациент с подтвержденным диагнозом «катаракта» и умеренным снижением зрения. Ваши рекомендации в ОВП:

- А) Срочное направление на операцию.
- Б) + Наблюдение у офтальмолога, операция планируется при значительном снижении качества жизни (по показаниям).
- С) Назначение глазных капель для рассасывания катаракты.
- Д) Рекомендовать ношение темных очков.

100. Пациент с хроническим риносинуситом в стадии ремиссии обращается для профилактической консультации. Ваши рекомендации:

- А) Назначить профилактический курс антибиотиков.
- Б) + Рекомендовать регулярный туалет носа солевыми растворами, избегать переохлаждений, наблюдение у ЛОРа 1-2 раза в год.
- С) Направить на плановое хирургическое лечение.
- Д) Назначить сосудосуживающие капли для ежедневного применения.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

2.4.3 Вопросы билетов (30 шт) к зачету с оценкой по результатам 3 семестра

Билет 1.

1. Посттромботическая болезнь (посттромботический синдром) нижних конечностей у пациентов первичного звена. Причины, клинические проявления, выявление в практике ОВП, тактика и лечение. Профилактика ВН, МСЭ.
2. Острый гайморит. Причины. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 2.

1. Поверхностный тромбофлебит у пациентов первичного звена. Причины, клинические проявления, выявление в ОВП, тактика и лечение. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

2. Осложнения гайморита. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 3.

1. Варикозная болезнь у пациентов первичного звена. Факторы риска, клинические проявления, выявление в ОВП, тактика и лечение. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Фурункул носа. Наиболее частая локализация. Возбудители. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 4.

1. Лечение острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в ОВП. Факторы, влияющие на прогноз. Влияние коморбидности, семейных факторов на исходы. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Носовые кровотечения. Источники. Причины. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 5.

1. ТЭЛА. Факторы риска, клиника, диагностика в ОВП. Применение клинико-диагностических правил по оценке вероятности. Прогностическое значение определения Д-димера. Тактика врача ОВП. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Острый тонзиллит (ангина) в амбулаторной практике. Возбудители. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 6.

1. Синдром Рейно. Причины, клинические проявления, выявление в ОВП, тактика и лечение. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Хронический тонзиллит Этиология. Причины. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика и лечение в период обострения и межприступный период. Взаимодействие со специализированными службами. Показания для хирургического вмешательства. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 7.

1. Атеросклеротическое заболевание артерий нижних конечностей. Значение для долгосрочного прогноза. Основные причины смерти Пациентов. Факторы риска, клинические проявления, выявление в ОВП, тактика и лечение. Роль отказа от курения в модификации долгосрочного прогноза. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ
2. Острый фарингит. Причины. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Экспертиза ВН, МСЭ

Билет 8.

1. Кровотечения в ОВП. Методы временной остановки.
2. Острый наружный отит. Причины. Возбудители. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика.

Билет 9.

1. Геморрой у пациентов первичного звена. Причины. Классификация. Осложнения, место и роль врача ОВП в своевременном выявлении, терапии. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Острый средний отит. Причины. Возбудители. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 10.

1. Колоректальный рак. Факторы риска. Классификация. Проявления. Исходы. Реабилитация. Возможности профилактики. Роль врача ОВП в раннем выявлении.
2. Осложнения острого отита. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 11.

1. Колоректальный рак. Место первичной, вторичной профилактики, инструмента диспансеризации во влиянии на долгосрочный прогноз. Инструменты скрининга. Онлайн инструменты для расчета индивидуального риска. Значение поведенческих факторов. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Внезапная остановка дыхания у больного стенозом гортани. Клинические проявления. Выявление в ОВП. Тактика. Лечение. Взаимодействие со специализированными службами. Профилактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 12.

1. Острый парапроктит. Клиническая картина, морфологические проявления, осложнения. Дифференциальный диагноз. Тактика врача ОВП.
2. Проблема снижения слуха в ОВП. Причины. Какова наиболее ожидаемая отоскопическая картина. Тактика врача ОВП. Лечение патологии. Взаимодействие со специалистами. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 13.

1. Острый простатит. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика врача ОВП. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Травмы ЛОР-органов в ОВП. Клинические проявления. Тактика. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 14.

1. Внутрибрюшное кровотечение. Причины. Симптомы. Оценка тяжести. Тактика врача ОВП. Противошоковые мероприятия в ОВП при внутреннем кровотечении.
2. Оценка органа зрения в ОВП. Оборудование. Методы. Острота зрения и способы её определения. Клиническое значение.

Билет 15.

1. Перитонит. Клинические проявления. Специфические симптомы. Дифференциальный диагноз в ОВП. Тактика.
2. Возрастные особенности органа зрения у детей раннего возраста, взрослых, пожилых людей.

Билет 16.

1. Острая кишечная непроходимость. Причины. Клинические проявления. Возможности выявления в ОВП. Тактика. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Нарушения аккомодации. Выявление и методы её коррекции. Миопия: этиология, патогенез, клиника, осложнения, профилактика и лечение. Осложнения.

Билет 17.

1. Панкреонекроз. Причины. Проявления. Симптомы. Дифференциальный диагноз с отечной формой о.панкреатита, другими хирургическими заболеваниями. Тактика. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Гиперметропия, её особенности и осложнения. Подбор очков при миопии и гиперметропии. Методы коррекции аметропии. Астигматизм и его коррекция.

Билет 18.

1. Острый аппендицит. Клинические проявления. Симптомы. Ошибки при диагностике. Осложнения. Тактика. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Внутриглазное давление и методы его измерения. Тактика врача ОВП при глаукоме. Классификация различных видов и форм глаукомы. Представления о патогенезе и классификации первичной глаукомы. Клиника и лечение открытоугольной формы глаукомы. Острый приступ глаукомы: патогенез, клиника, лечение. Хирургическое лечение глаукомы.

Билет 19.

1. Ведение пациентов с ушибом мягких тканей в ОВП: диагностика, лечение, осложнения, критерии направления к хирургу. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Блефариты: Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

Билет 20.

1. Переломы. Достоверные признаки. Диагностика, методы иммобилизации, обезболивание в ОВП. Тактика. Реабилитация. Уровень травмы как критерий возможного остеопороза. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Хронические конъюнктивиты: Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

Билет 21.

1. Переломы шейки бедра у пожилых лиц в ОВП. Роль своевременного хирургического лечения. Лечение остеопороза для профилактики повторного перелома. Модель «Capture the fracture». Организация.
2. Острые конъюнктивиты: Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

Билет 22.

1. Напряженный пневмоторакс. Факторы риска. Клинические проявления. Первая врачебная помощь. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Бленнорея новорожденных и взрослых. Этиология, Профилактика и лечение. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 23.

1. Ушиб мозга. Симптомы. Дифференциальный диагноз. Тактика. Первая врачебная помощь. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Заболевания слёзных органов. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 24.

1. Ведение пациентов с ожогами в ОВП. Стадии ожогов. Причины ожогов. Оценка тяжести. Факторы, влияющие на развитие осложнений. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Эрозия роговицы: Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 25.

1. Первая врачебная помощь при ожогах 1, 2, 3 и 4 степени. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Классификация, клиника и лечение герпетического кератита. Иридоциклиты, этиология, клиника, лечение. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 26.

1. Доброкачественная гиперплазия простаты. Факторы риска. Выявление в ОВП. Возможности профилактики. Влияние заболевания на терапию другой патологии в ОВП. Риск возникновения рака. Спорные вопросы скрининга. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Катаракта, этиология, классификация, клиника. Современные методы лечения катаракты. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 27.

1. Методология выведения мочи мягким катетером. Показания. Противопоказания. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Оказание первой помощи при травмах глаза. Механические травмы глаза. Термические травмы глаза и его придаточного аппарата. Фотокератиты, этиология, лечение. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 28.

1. Рак предстательной железы. Факторы риска. Особенности течения. Спорные вопросы скрининга. Лечение. Побочные явления, осложнения, взаимодействие специфических препаратов с наиболее значимым лекарственным средством в амбулаторном звене. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Врожденная патология органа зрения. Роль врача ОВП в выявлении. Тактика. Взаимодействие со специализированными службами. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 29.

1. Хронический бактериальный простатит. Клинические проявления, классификация, течение, осложнения. Выявление в ОВП. Возможности и ограничения лечения в амбулаторном звене. Взаимодействие со специализированными службами. Экспертиза ВН, МСЭ.
2. Возрастная макулярная дегенерация. Острые нарушения кровообращения сетчатки. Застойный сосок. Атрофия зрительного нерва. Методы лечения. Роль врача ОВП в профилактике, МСЭ и реабилитации. Отслойка сетчатки. Современные методы лечения. Экспертиза ВН, МСЭ.

Билет 30.

1. Острый простатит. Причины. Симптомы. Выявление. Тактика врача ОВП.
2. Этиология, патогенез, клиника диабетической ангиоретинопатии. Методы лечения. Экспертиза ВН, МСЭ.

Зачет проходит форме собеседования по билетам (30 шт). В каждый билет входит 2 вопроса: по оценке знаний и навыков материала ДЕ «Хирургические болезни» и 1 вопрос по оценке знаний и навыков материала ДЕ «Болезни уха, горла, носа в общей врачебной практике» либо «Офтальмология в общей врачебной практике». Пул билетов в электронной и бумажной форме хранится на кафедре.

Критерии оценки ответа на вопрос зачета :

Отлично - ответ полный, развернутый, не требует уточняющих и наводящих вопросов

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер

Удовлетворительно – имеются замечания - неполный ответ, нарушение описания методики, затруднения в интерпретации результатов, необходимо большое количество наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно – если допущена грубая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика

2.5 Оценочные средства для зачета (4 семестр)

Зачет проводится в форме клинического разбора больного на клинической базе кафедры. Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, оценивает навыки и умения ординатора

2.5.1 Оцениваемые навыки и умения:

Уровень сформированности навыков и умений, требуемых ФГОС для оказания медицинской помощи пациентам всех возрастов с использованием информационных технологий: диагностики, лечения, медицинской реабилитации, медико-социальной экспертизы, профилактики, формирования здорового образа жизни, экстренной, неотложной, паллиативной помощи, в т.ч. в дневном стационаре, анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организации деятельности персонала в условиях первичного звена.

- Расспрос, физикальное обследование и оценка их результатов у пациентов различных возрастов терапевтического, хирургического, акушерского, гинекологического профиля, в контексте индивидуально-психологических и семейных факторов.
- Составление план лабораторного, функционального, инструментального обследования,
- Клиническая интерпретация результатов дополнительных методов диагностики
- Формулировка диагностического решения (клинический или предварительный диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10, выбор тактики
- Назначение индивидуализированного плана лечения, профилактики, реабилитации

Умения:

- Выбор вида/ подхода к консультированию пациентов всех возрастных групп, различного семейного и социального статуса («профилактическое», «клиническое», экстренное, с привлечением родственника и т.д.)
- Использование информационных технологий при консультировании и динамическом наблюдении за состоянием здоровья пациентов;
- Целенаправленное применение сложных коммуникативных навыков при консультировании отдельных категорий пациентов (пациент с проблемами психического здоровья, консультирование по вопросу «необъяснимых соматических симптомов», мотивационное консультирование по вопросам модификации образа жизни)
- Дифференцированное использование мануальных навыков при оказании помощи пациентам хирургического, гинекологического, акушерского, неврологического, оториноларингологического, офтальмологического, педиатрического профиля и др. в рамках компетенции специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»
- Оказание неотложной врачебной помощи взрослым и детям в рамках компетенции данной специальности

Критерии оценки клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение собирать и анализировать медицинскую информацию, с учетом поведенческих и семейных аспектов клинической ситуации, выбирает оптимальный метод диагностики/скрининга, лечения, реабилитации, профилактики с использованием научных доказательств, дифференцированно использует современные ИТ ресурсы при принятии клинического решения, правильно использует терминологию, формулирует предварительный диагноз и тактику дальнейшего ведения, целенаправленно использует коммуникативные навыки, осуществляет информирование пациента/члена его семьи

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к несущественному осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая ошибка, увеличивающая риск возникновения неблагоприятных исходов