

СОГЛАСОВАНО

Общероссийская общественная организация
«Ассоциация врачей общей практики
(семейных врачей) Российской Федерации»

Президент /  / И.Н. Денисов/

« 10 » 02 2014 г.



СОГЛАСОВАНО

Начальник управления
здравоохранения
Липецкой области

/ Л.И.Летникова/

02 2014 г.



Рабочая программа

Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей

**040110 – Общая врачебная практика
(семейная медицина)**

(номер и наименование специальности)

Институт Дополнительного Профессионального образования

кафедра_Общей рачебной практики (семейной медицины)

Лекции 36 (часов) практические (семинарские) занятия 66 (часов)

Экзамен 6 (часов)

Всего часов 144 часа аудиторная часть: 72 дистанционная часть: 72


2.ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

**Дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная
практика (семейная медицина)»**

(срок обучения-144 часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе



(подпись)

В.И.Болотских

Директор института дополнительного
профессионального образования



(подпись)

А.П.Швырев

Помощник проректора по последипломному
образованию



(подпись)

Н.Н.Чайкина

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» разработана сотрудниками кафедры семейной медицины института профессионального образования ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

ОДОБРЕНА
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России
« ____ » декабря 2013г. протокол № ____

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» разработана сотрудниками кафедры общей врачебной практики (заведующий кафедрой – д.м.н, профессор В.Т. Бурлачук) под руководством ректора ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессора И.Э. Есауленко.

Рабочая программа составлена на основании национального профессионального образовательного стандарта российского врача общей практики (семейного врача) , с учетом рекомендаций примерной дополнительной профессиональной образовательной программы по специальности общая врачебная практика.

При составлении программы учтены медико-социальные и экономические условия функционирования российского здравоохранения, обеспечивающие возможности профессиональной деятельности врача общей практики (семейного врача) в регионах Российской Федерации.

Рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Никитин Анатолий Владимирович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
2. Будневский Андрей Валериевич, заведующий кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

**Опись комплекта документов по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»
(срок обучения-144 часа)**

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования
3.	Состав рабочей группы
4.	Пояснительная записка
5.	Планируемые результаты обучения
5.1	Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и уровней квалификации
5.2	Характеристика профессиональных компетенции слушателя, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «общая врачебная практика»
6.	Требования к итоговой аттестации
7.	Структура и содержание учебной дисциплины
8.	Рабочие программы дисциплин (модулей) по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»
8.1	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»
8.2	УМ-2 «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики»
8.3	УМ-3 «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики распространенных заболеваний в общей врачебной практике»
8.4	УМ-4 «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики»
8.5	УМ-5 «Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста врачом общей практики»

8.6	УМ-6 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»
8.7	УМ-7 «Неотложные состояния в общей врачебной практике»
9.	Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»
10.	Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины
11.	Приложение: кадровое обеспечение образовательного процесса

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бурлачук Виктор Тимофеевич	д.м.н., профессор	профессор, зав. кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
2.	Трибунцева Людмила Васильевна	к.м.н.,	Доцент, кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
3.	Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н.,	Профессор кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
4.	Ольшева Ирина Александровна		ассистент. кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
5.	Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
6.				

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Цель – совершенствование профессиональных знаний и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации по специальности общая врачебная практика.

2. Задачи дисциплины: Повышение квалификации специалиста «Врач общей практики/семейный врач», прошедшего подготовку в соответствии с принципами дисциплины, работающего в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения и первичной амбулаторно-поликлинической службы.
2. Совершенствование объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача.
3. Совершенствование знаний по интерпритации современных методов обследования при заболеваниях в амбулаторно-поликлинической службе.
4. Совершенствование профессиональных компетенций в диагностике и профилактике наиболее распространенных заболеваний.
5. Совершенствование профессиональных компетенций в организации и оказании хирургической, акушерско-гинекологической и паллиативной помощи пациентам на амбулаторном этапе.
6. Развитие знаний по клинической фармакологии, фармакокинетике фармакодинамике лекарственных препаратов, вопросам рационального использования лекарственных средств.
7. Совершенствование профессиональных компетенций при оказании неотложной помощи.

3. Категория обучающихся- врачи общей практики (семейные врачи)

4. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций

Согласно ФЗ от 21.11.2011. №323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»

существенная роль в работе врача общей практики отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. В соответствии с порядками оказания медицинской помощи населению, врач общей практики должен оказывать первичную-медико-санитарную помощь при различных заболеваниях легкой и средней степени тяжести. Реформирование и модернизация здравоохранения РФ требует постоянного совершенствования профессиональных компетенций и квалификаций врача общей практики. Для реализации данных задач необходимо постоянное совершенствование уровня знаний врачей, что будет способствовать правильной интерпритации современных методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний.

4. Объем программы: 144 аудиторных часов трудоемкости, в том числе **144** зачетных единиц.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов	Дней	Общая
------------------------	-------------------	-------------	--------------

Форма обучения прерывистая		в неделю	продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	72	по расписанию	12 месяцев
с частичным отрывом от работы (дистанционная)	52	по расписанию	12 месяцев
Без отрыва от работы (электронные модули)	20		10 месяцев

6. Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

7. Организационно-педагогические условия реализации программы

7.1 Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

7.1.1 Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»". Зарегистрирован Минюстом России 29 декабря 2012 г.

7.1.2 Приказ Минздрава России №543н от 15.05.2012г. об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

7.1.3 Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1343н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.02.2013 N 26973).

7.1.4 Приказ Минздрава Московской области от 11 февраля 2013 г. N 138 «Об организации диспансеризации определенных групп взрослого населения Московской области»

7.1.5 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н (зарегистрирован в Минюсте России 1 апреля 2013 г.) утвержден Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

7.1.6 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2012 г. N 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»

7.1.7 Приказ Минздрава России от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27930)

7.1.8 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2005 г. N 84 "О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)"

7.1.9 Приказ Минздрава РФ от 12.08.2003 N 402 "Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации врача общей практики (семейного врача)"

7.1.10 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2011 г. № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

7.1.11 Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Принят Первым национальным съездом врачей РФ (г. Москва, 5 октября 2012 г.)

7.2.1 Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

7.2.2 Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.

- 7.2.3 Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 7.2.4 Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с.
- 7.2.5 Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 7.2.6 Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
- 7.2.7 Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 7.2.8 Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.
- 7.2.9 Инфекции, передающиеся половым путем, в общей врачебной практике. / под редакцией О.Ю.Кузнецовой. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2003. – 128 с.
- 7.2.10 Клинические рекомендации для практикующих врачей / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л.Шевченко, В.Н.Кулакова, Р.М. Хаитова – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. – 1242 с.
- 7.2.11 Организация и совершенствование первичной медико-санитарной помощи. / Методические рекомендации. – М., 2006.
- 7.2.12 Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение / под ред. И.Н. Денисова. – М.: МЦФЭР, 2004. – 576 с.
- 7.2.13 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №84 от 17.01.05 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».
- 7.2.14 Общая врачебная практика по Джону Нобелю. Пер. с англ. - М.: Практика, 2005. -1760 с.
- 7.2.15 Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение. Под ред. И.Н. Денисова. М.: МЦФЭР, 2004. 576 с.
- 7.2.16 Профилактика в общей врачебной практике. / Под ред. Проф. О.Ю. Кузнецовой и проф. И.С. Глазунова/ . - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. - 283 с.
- 7.2.17 Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я. / Под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л.Шевченко/. - М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. -1344 с.
- 7.2.18 Справочник - путеводитель практикующего врача. Неотложные состояния от А до Я. / . - Пер. с англ. под ред. А.Л. Верткова. М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. - 352с.
- 7.2.19 Общая врачебная практика: Диагностическое значение лабораторных исследований. / Под редакцией С.С. Вялова, С.А. Горбинского / . М.: ГЭОТАР–МЕД, 2008.
- 7.2.20 Национальный проект «Здоровье». Ревматология (национальное руководство). / Под редакцией Е.Л. Насонова и В.А. Насоновой. М.: ГЭОТАР–МЕД, 2008.
- 7.2.21 Сатим Кешав. Наглядная гастроэнтерология. М.: ГЭОТАР–МЕД, 2008.
- 7.2.22 Б.П. Богомолов. Инфекционные болезни: неотложная диагностика, лечение, профилактика. - М.: НЬЮМЕД, 2007.
- 7.2.23 Общая врачебная практика: неотложная помощь. / Под ред. С.С. Вялова, С.А. Горбинского. - М.: «МЕДпресс-информ», 2007.
- 7.2.24 А.Г. Короткий, Н.М. Шарова. Кожные и венерические болезни. - Учебник. - М.: Медицинское информационное агентство, 2007.
- 7.2.25 М.А. Шишов, Ю.М. Нестеренко. Врач: права, обязанности, ответственность. - Ростов – на – Дону: «Феникс», 2008.
- 7.2.26 Х. Льюльман, К. Мор, Л. Хаюн. Наглядная фармакология. - М.: Бином, 2008.
- 7.2.27 Г.И. Назаренко. «Вертеброгенная боль в пояснице». И.Б. Гераева, А.М. Черкашов, А.А. Рухманов. - М.: «Медицины», 2008.
- 7.2.28 Л.И. Дворецкий. «Ведение пожилого больного ХОБЛ». М.: «Литтера», 2008.
- 7.2.29 Медицинская реабилитация под редакцией В.М. Боголюбова. М.:, 2007.
- 7.2.30 Неотложная помощь в практике семейного врача. - под редакцией М.К. Михайлова и В.Ф. Богоявленского. - Казань.: «Медлитература», 2008.

- 7.2.31 Дерматология. Атлас- справочник. Джон Уилкинсон, Стефани Шоу, Дэвид Ортон. М.: Медицинская литература, 2007.
- 7.2.32 Заболевания мочеполовых органов. - Под ред. Ю.Г.Алиева. М.: «Литтера», 2007.
- 7.2.33 Клаус Букуп , Клиническое исследование костей, суставов и мышц.. М.: Медицинская литература, 2008.
- 7.2.34 В.Л.Эмануэль. Пособие для семейного врача по лабораторным технологиям и интерпретации исследования мочи. СПб.: «Триада», 2007.
- 7.2.35 Франклин Циммерман. «Клиническая электрокардиография». М.: «БИНОМ», 2008.
- 7.2.36 Джон Хэмптон. Атлас ЭКГ. 150 клинических ситуаций. М.: Медицинская литература, 2007.
- 7.2.37 Клиническая кардиология. Руководство для врачей под редакцией проф. В.В. Горбачева. Минск., Книжный Дом, 2007.
- 7.2.38 С.А. Князев, М.Б. Холиошина. Школа здоровья. Беременность. М.: «ГЕОТАР- Медиа», 2008.
- 7.2.39 В.В. Юрьев. Рост и развитие ребёнка.- А.С. Симаходский, Н.Н. Воронович, М.М. Хомич. - СПб. «Питер-Пресс», 2008.
- 7.2.40 В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Неотложные состояния в педиатрии. -М.: «ГЕОТАР- Медиа», 2008.
- 7.2.41 А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. - М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2008.
- 7.2.42 А.Г. Чучалин, Е.В. Бобков. Основы клинической диагностики. - М.: «ГЕОТАР- Медиа», 2008.
- 7.2.43 М. Рекен, Г. Гревле, В. Бургдорф. Наглядная аллергология. - М.: БИНОМ, 2008.
- 7.2.44 А.М. Мкртумян, А.А.Нелаева. Неотложная эндокринология. - М.: «Геотар-Медиа», 2008.
- 7.2.45 Заболевания внутренних органов в амбулаторной практике. / Под ред. В.Г. Радченко. - М.: БИНОМ, 2007.
- 7.2.46 Руководство по кардиологии. / Под ред. Г.И. Сторожакова и А.А. Горбаченкова. - М.: «Геотар-Медиа», 2008.
- 7.2.47 В.Г. Змеов, В.М. Смирнов. Физиология детей и подростков: Учебное пособие. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 576 с.
- 7.2.48 Лучихин Л.А. Отоларингология (с курсом видео и медиа-лекций).- М: Эксмо, 2008. – 320 с.
- 7.2.49 Бендас Т.В. Гендерная психология. Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2009. – 431 с.
- 7.2.50 Патологическая физиология. Основные понятия. /Под ред. А.В. Ефремова: учебное пособие. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2008. – 256 с.
- 7.2.51 Анатомия нервной системы. А.В. Кондрашев, О.А. Кашеумова. – М. Эксмо, 2008. – 224 с.
- 7.2.52 Травмы глаза. / Под ред. Р.А. Гундоровой. - М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 560 с.
- 7.2.53 Никишева М.Б. Депрессии и неврозы в общей врачебной практике: клиника, диагностика, лечение. Клинические случаи. - М: Миклош, 2008. – 136 с.
- 7.2.54 Пульмонология: национальное руководство. / Под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 960 с.
- 7.2.55 Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике. - Учебное пособие. - М.: ГЕОТАР – Медиа, 2008. – 624
- 7.2.56 Е.И. Сидоренко. Способы повышения эффективности лечения глазных заболеваний. - М.: Миклош - 2009.
- 7.2.57 Справочник семейного врача. /Под ред. Н.Р. Палева и О.И. Сергеева. - М.: Эксмо, 2008.
- 7.2.58 Неврология. Национальное руководство под редакцией В.И. Гусева. - М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009.
- 7.2.59 Клиническая психотерапия в общей врачебной практике под редакцией Н.Г. Нунанова, Б.Д. Карвасарского. - Спб.: Питер, 2008.

- 7.2.60 Урология. Национальное руководство: Под ред. Н.А. Лопаткина. М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009.
- 7.2.61 Современная офтальмология: Под ред. В.Ф.Даниличева. - Спб.: Питер, 2009.
- 7.2.62 Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. В.М. Семенова. М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2009 . – 752 с.
- 7.2.63 Михайленко А.А., Базанов Г.А. Аллергия и аллергические заболевания. -М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 304
- 7.2.64 Аметов А.С. Избранные лекции по эндокринологии. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 496 с.
- 7.2.65 Дуда И.В., Дуда В. И., Дуда В. И. Руководство по семейной медицине. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 584 с.
- 7.2.66 Козлов С.Н., Страчунский Л.С. Современная антимикробная химиотерапия: Руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 448 г.
- 7.2.67 Пропедевтика в оториноларингологии: Учебное пособие. Носуля Е.В. – М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
- 7.2.68 Неотложные состояния в отоларингологии. А.А. Блоцкий, С.А.Карнищенко. - Спб.: Диана, 2009.
- 7.2.69 Яхно Н.Н., Парфенов В.А. Общая неврология. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
- 7.2.70 С.А. Рухлова. Основы офтальмологии.- Учебное пособие. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
- 7.2.71 Н.А. Чернолова, Е.В. Сергеева. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 48 с.
- 7.2.72 Э.Питерс-Хармел, Р. Матур. Сахарный диабет: диагностика и лечение. Пер. с англ. – М.: Практика, 2008.
- 7.2.73 Синдром метеоризма в терапевтической практике: учебно-методическое пособие под ред. Ю.П. Успенского – Спб.: Информ. Мед., 2009.
- 7.2.74 Руководство по геронтологии и гериатрии: под ред. Акад. РАМН, проф. В.Н. Ярышно, проф. А.С. Меленьева – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010., том 2
- 7.2.75 Заболотных И.И. Болезни суставов: руководство для врачей. Спб. Специальная литература, 2009.
- 7.2.76 Хобринский Б.А. Медицинская информатика. Учебник для студентов высших учебных заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2009.
- 7.2.77 Нефрология: учебное пособие/ М.А. Осадчук, С.Ф. Усик, А.М. Осадчук, Е.А. Мишина. – М.: Изд. «Медицинское информационное агентство», 2010.
- 7.2.78 Сергеева О.В. Ишемическая болезнь сердца. Дифференцированная реабилитация: монография. – Воронеж: научная книга, 2009.
- 7.2.79 Филоненко С.П., Якушин С.С. Боли в суставах: дифференциальная диагностика. – М. : ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 176 с.
- 7.2.80 Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией акад. РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и допол. М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 752 с.
- 7.2.81 Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Под редакцией И.Н. Макаровой. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 304 с.
- 7.2.82 В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Неотложные состояния в педиатрии. - М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2008 г.
- 7.2.83 Федоровский Н.М. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации. Учебное пособие для студентов. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 81 с.
- 7.2.84 Психологическая диагностика в практике врача. Редакторы – составители И. Ф. Дьяконов, Б.В. Овчинников. – Спб, Специальная литература, 2008. – 143 с.
- 7.2.85 Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика): учебное пособие. - М.: ГЕОТАР – Медиа, 2008. – 160 с.

- 7.2.86 Справочник семейного врача. Под редакцией Н.Р. Палева и О.И. Сергеева. - М.: Эксмо, 2008.
- 7.2.87 Н.А. Чернолова, Е.В. Сергеева. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 48 с.
- 7.2.88 Ревматология: Клинические рекомендации. Под ред. акад. РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и допол. - М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 752 с.
- 7.2.89 Респираторная медицина. Эмма Бейнер, Дайлис Поно. Перевод с англ. Под ред. С.И. Овчаренко – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 464 с. (Серия «Секреты клинических разборов»)
- 7.2.90 Алексеева О.П. Метаболический синдром: современное понятие,
- 7.2.91 Факторы риска и некоторые ассоциированные заболевания. Учебное пособие. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной академии, 2009. – 112 с.
- 7.2.92 Справочник врача общей практики: в 2-х томах. Том 1 / Под ред. Н.А. Агадгианяна. – М.: Эксмо, 2010 – 896 с. – Новейший медицинский справочник
- 7.2.93 Справочник врача общей практики: в 2-х томах. Том 2 / Под ред. Н.А. Агадгианяна. – М.: Эксмо, 2010. – 832 с. – Новейший медицинский справочник
- 7.2.94 Общая врачебная практика: диагностическое значение лабораторных исследований: учебное пособие / Под. ред. С.С. Вялова, С.А. Горбинской. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс – информ, 2010. – 176 с.
- 7.2.95 Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4-х томах, под редакцией акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. – М.: ГЕОТАР- Медиа, 2010. – Т. 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия. – 720 с., ил.
- 7.2.96 Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я. Под редакцией Тони Холлингворта, пер. с англ. под редакцией Н.М. Подзолковой. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 400 с.
- 7.2.97 Тревожные расстройства в общей врачебной практике. Руководство для врачей. Под редакцией Л.С. Чутко. – СПб.:ЭЛБИ – СПб, 2010 – 192 с.
- 7.2.98 Планы ведения больных. Под редакцией О.Ю, Атькова, Е.И. Полубенцевой. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2011. – 544 с.
- 7.2.99 Справочник по неотложным состояниям. Ролиракха, К. Мур; перевод с англ. С.А. Сумина. – М.:ГЕОТАР – Медиа, 2010. -768 с., ил.
- 7.2.100 Нагнибеда А.Н. Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь: практическое руководство. - СПб. : Спец. Лит., 2010. – 351 с., ил.
- 7.2.101 Гинсбург Л. Неврология для врачей общей практики: пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010. – 336 с.: ил.
- 7.2.102 Планы ведения больных. Офтальмология (клинические рекомендации).
- 7.2.103 Под редакцией О.Ю. Абыкова, Е.С. Леоновой – М. : ГЕОТАР – Медиа, 2011. – 588 с.
- 7.2.104 Маколкин В.И. Метаболический синдром. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 144 с.
- 7.2.105 Одинак М.М., Дыстин Д.Е. Клиническая диагностика в неврологии: руководство для врачей – 2-е издание, стереотипное – СПб. : Спец. Лит., 2010. – 528 с. : ил.
- 7.2.106 Лонгмор М. Оксфордский справочник по клинической медицине / М. Лонгмор, Я. Уилкинсон, С. Раджагопалан: пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009 – 855 с.: 16 ст.- ил.
- 7.2.107 Немов Р.С. Психология: учебник – М.: Издательство Юрлат, 2010. – 639 с. – Основы наук.
- 7.2.108 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение / Под редакцией М. Пирлмана, Дж. Тинтинала, Б. Дин. Пер. с англ. – М.: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2009 – 499 с.
- 7.2.109 Профессиональные болезни. Руководство для врачей / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. – 422 с.: ил.

- 7.2.110 Справочник невротических расстройств / В.С. Первый, В.Ф. Сухой. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 637с.: ил. – (Медицина)
- 7.2.111 Эндокринология: типичные ошибки практического врача / Г.А. Мельниченко, О.В. Удовиченко, А.Е. Шведова. – М.: Практическая медицина, 2012. – 176 с.: ил
- 7.2.112 Пропедевтика детских болезней / Под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с. : ил. : вкл. цв. ил. - 24 п.
- 7.2.113 Фтизиатрия. 4-е изд., переработанное и дополненное / Перельман Михаил Израйлевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 7.2.114 Педиатрия : национальное руководство : в 2-х т. Т. 1 / Союз педиатров России. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с.
- 7.2.115 Standards for General Practises. 2nd edition. The Royal Australian College of General Practitioners, Melbourne. - 2000. - 55 с.
- 7.2.116 The European Definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Europe (The European Society of General Practice/Family Medicine), 2002. <http://www.globalfamilydoctor.com>
- 7.2.117 Heyrman J. ed. Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT, Leuven 2004.
- 7.2.118 Profiles of General Practice in Europe. <http://www.nivel.nl>

Ознакомиться с библиотечным фондом ВГМА им.Н.Н. Бурденко можно на сайте www.onmb.vrn.su

7.3 Электронные ресурсы, доступные слушателям:

- 7.3.1 Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru>
- 7.3.2 Сводная база иностранной медицинской периодики <http://www.freemedicaljournals.com/>
- 7.3.3 Cambridge Journals Digital Archive - архив научных журналов издательства Cambridge University Press. www.journals.cambridge.org/archives. Национальная медицинская библиотека Медлайн <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>
- 7.3.5 Журнал Доктор- ру <http://www.medicina-journal.ru/>
- 7.3.6 Британский Медицинский журнал <http://www.bmj.com/>
- 7.3.7 Электронный ресурс по сайтам зарубежной медицинской периодики <http://www.freemedicaljournals>.
- 7.3.8 Федеральная электронная медицинская библиотека <http://193.232.7.109/feml>
- 7.3.9 Сайт Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации <http://familymedicine.ru/>
- 7.3.10 Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ <http://www.rmapo.ru/>
- 7.3.11 Сайт Всероссийского научного общества кардиологов <http://cardisite.ru/>
- 7.3.12 Российского респираторного общества <http://www.pulmonology.ru/>
- 7.3.13 Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы <http://nii-gastro.ru/>
- 7.3.14 Сайт Научно-клинического центра геронтологии: <http://www.niigeront.org>
- 7.3.15 Сайт Института биорегуляции и геронтологии РАМН –URL: <http://gerontology.ru>
- 7.3.16 Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической
- 7.3.17 медицины <http://www.gnicpm.ru/>
- 7.3.18 Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН <http://reumatolog.ru/>
- 7.3.19 Сайт Научного центра психического здоровья РАМН <http://www.psychiatry.ru/stat/49>
- 7.3.20 Сайт Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова <http://www.ncagip.ru/contacts/>
- 7.3.21 Сайт Центрального НИИ эпидемиологии <http://www.crie.ru/>
- 7.3.22 Сайт Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина" РАМН <http://www.ronc.ru/>
- 7.3.23 Сайт НИИ урологии МЗ РФ <http://uro.ru/>
- 7.3.24 Сайт Научного центра неврологии РАМН <http://www.neurology.ru/contacts/>

- 7.3.25 Сайт Научного центра здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru/>
7.3.26 Сайт Эндокринологического научного центра МЗ РФ <http://www.endocrinentr.ru/>
7.3.27 Сайт Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца
а. <http://www.helmholtzeyeinstitute.ru/>
7.3.28 Сайт Московского научно-практического центра оториноларингологии ДЗ
<http://mnpco.ru/>
7.3.29 Сайт Российского кардиологического общества <http://www.scardio.ru>

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1 Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и уровней квалификации

На основании приказа № 541н от 23 июля 2010г. «Об утверждении единого квалификационного справочника Должностей руководителей, специалистов и служащих», врач общей парктики должен выполнять следующие должностные обязанности: осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому, оказывать неотложную помощь, проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействовать в решении медико-социальных проблем семьи. Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента. Составлять план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществлять дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Оказывать акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии. Проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию. Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление факторов риска развития патологии, ранних и скрытых форм заболеваний, путем диспансеризации обслуживаемого населения, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп. Направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организовать и

проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Осуществлять патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном в регионе порядке. Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке. Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение. Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями. Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала. Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. В установленном порядке повышать профессиональную квалификацию.

Должен знать: "Конституцию Российской Федерации"; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (ординатура) по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Педиатрия" или

"Терапия", сертификат специалиста по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина).

5.2 Характеристика профессиональных компетенции слушателя, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «общая врачебная практика»

Основные культурные компетенции врача общей практики:

1. Управление процессом оказания первичной медицинской помощи
2. Использование в работе с пациентом личностно-ориентированного подхода
3. Умение решать конкретные проблемы пациента
4. Осуществление комплексного подхода при оказании первичной медицинской помощи
5. Целостное представление о пациенте и его состоянии с учетом био-психо-социальной модели, культурных и мировоззренческих аспектов жизни людей.

Исходный уровень подготовки слушателей, сформированные профессиональные компетенции:

1. Уметь планировать и проводить лабораторно-функциональное обследование, правильно интерпретировать его результаты при наиболее часто встречающихся заболеваниях;
2. Умение выявлять факторы и группы риска развития патологии, осуществлять динамическое диспансерное наблюдение прикрепленного населения.
3. Проведение комплекса мер первичной профилактики заболеваний;
4. Уметь назначать обоснованную терапию, используя международные и национальные рекомендации
5. Оказание адекватной паллиативной помощи.

Новые профессиональные компетенции врача общей практики, формирующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов, готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования
2. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего объема данных, полученных при дополнительном исследовании;
3. Уметь анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма

пациентов для своевременной диагностики заболеваний внутренних органов и патологических процессов;

4. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациентов;

5. Формулировать диагноз с учетом требований МКБ-10 и национальных рекомендаций

6. Использовать в лечении средства с доказанным плейотропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины. Применять знания по фармакокинетике и взаимодействию лекарственных средств;

7. Оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики.

2. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения модулей, обучающего симуляционного курса в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» (ординатура) и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»

(Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часа.)

Категория обучающихся: врачи общей практики

Форма обучения: аудиторная - с отрывом от работы (очная), дистанционная- с частичным отрывом от работы.

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ учебных модулей	Всег о часо в	Кол -во заче т.ед.	Форма обучения		Регион альны й компо нент	НПО
				очн ая	дистацио нная		

1.	Участие в учебных мероприятиях, в том числе с применением ДОТ	16	16		+	+	+
2.	Самостоятельное дистанционное обучение с использованием электронных учебных материалов, подготовленных общественными профессиональными организациями	20	20		+		+
3.	Обучение по образовательным программам в образовательных организациях	108	108				+
3.1	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»	5	5	+	+		+
3	УМ-2 «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики»	2	2	+	+		+
3.3	УМ-3 «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний в общей врачебной практике»	82	82	+	+		+
3.4	УМ-4 «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики»	4	4	+	+		+
3.5	УМ-5 «Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики»	2	2	+	+		+
3.6	УМ-6 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»	3	3	+	+		+
3.7	УМ-7 «Неотложные состояния в общей врачебной практике»	4	4	+	+		+
	Экзамены	6		6			
	Итого	144	144	72	36		36

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 5 академ. час. или 5 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать :

- основные положения законодательных актов, порядки оказания первичной-медико-санитарной помощи населению; стандарты ведения больных в амбулаторной условиях
- организацию первичной медико-санитарной помощи
- квалификационные требования к врачу общей практики (семейному врачу), его права и обязанности, принципы организации работы
- основы доказательной медицины и ее применения в повседневной деятельности ВОП/СВ.
- организовать работу медицинских сестр врачей общей практики, младшего медицинского и технического персонала;
- взаимодействовать с другими специалистами ПМСП, стационаров и специализированных центров;
- проводить оздоровительные, профилактические и противоэпидемические мероприятия;

Уметь:

- Проводить медицинскую экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, клинико-экспертную комиссию (КЭК)
- Определять медицинские показания к трудоустройству
- Составлять план работы амбулаторно- поликлинической службы ЛПУ
- Составлять официальные отчетные медицинские документы
- Организовать стационарзамещающие формы
- Оценить эффективность профилактических мероприятий
- Оценить критерии качества работы ВОП
- Оценить эффективность снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Использование основных законодательных актов в работе врача общей практики
2. Организация первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики требования в соответствии с требованиями нормативных актов

Содержание учебного модуля «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»

№	Наименование тем
8.1.1	Роль ВОП в системе первичной медицинской помощи. Основы законодательства РФ о здравоохранении.
8.1.2	Медицинская учетно-отчетная документация ВОП. Оценка качества работы ВОП

Темы для самостоятельной работы:

1. Порядки оказания помощи населению взрослому населению
2. Критерии оценки качества работы ВОП
3. Медицинская этика и деонтология в работе врача общей практики.
4. Законодательные вопросы: взаимоотношения врача и пациента.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

1. Общественное здоровье не характеризуют:

- а) трудовая активность населения
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) демографические показатели
- д) физическое развитие населения

2. Влияние на сохранение и укрепление здоровья населения не оказывают:

- а) половой состав населения
- б) экологические факторы среды
- в) качество и доступность медицинской помощи
- г) безопасные условия труда
- д) сбалансированность питания

3. Основными задачами поликлиники не являются:

- а) медицинская помощь больным на дому
- б) социальная помощь на дому
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактическая работа
- д) экспертиза временной нетрудоспособности

4. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации не относят:

- а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
- б) показатель систематичности наблюдения
- в) показатель частоты рецидивов
- г) полноту охвата диспансерным наблюдением
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на диспансерном учете

5. Документом, дающим право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ, является:

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат специалиста
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании интернатуры
- д) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

6. Вторичная профилактика включает:

- а) проведение вакцинации
- б) диспансерное наблюдение здорового населения
- в) раннее выявление заболеваний
- г) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
- д) повышение материального благосостояния

7. По каким показателям не оценивается эффективность диспансерного наблюдения:

- а) полнота взятия на диспансерное наблюдение
- б) своевременность взятия на диспансерное наблюдение
- в) количество лиц взятых под диспансерное наблюдение
- г) кратность обострений и заболеваний
- д) процент перевода по группам диспансерного учета

8. Максимальный срок единоличной выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет:

- а) 3 дня нетрудоспособности
- б) 5 дней нетрудоспособности
- в) 6 дней нетрудоспособности
- г) 15 дней нетрудоспособности
- д) 30 дней нетрудоспособности

9. В Ваше отделение с целью трудоустройства обратился терапевт, работавший до этого в районной поликлинике другого города. Он склоняется в выборе профессии в пользу общей практики. Какой вид подготовки он должен пройти, чтобы получить сертификат специалиста общей практики.

- а) Интернатуру по терапии с последующим усовершенствованием в течение 1 мес по ОВП
- б) 1 мес. сертификационный цикл по ОВП
- в) 6 месячный цикл профессиональной переподготовки
- г) Стажировку на рабочем месте в отделении общей практики
- д) Тематическое усовершенствование по ОВП

10. При каком из видов страхования гарантируется бесплатное оказание медицинской помощи?

- а) Возвратное
- б) Социальное
- в) Индивидуальное
- г) Обязательное медицинское
- д) Добровольное медицинское

11. Каким нормативным документом утверждено действующее положение о врачах общей практики (семейном враче)?

- а) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 237 от 26.08.1992 г.
- б) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 350 от 20.11.2002 г.
- в) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 84 от 17.01.2005 г.
- г) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 402 от 12.08.2003 г.
- д) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 237 от 21.03.2005 г.

12. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему:

- а) Только по его желанию
- б) На усмотрение врача
- в) С согласия родственников

- г) С разрешения администрации ЛПУ
 д) В любом случае.
13. В каких случаях сведения о состоянии здоровья гражданина могут передаваться другим гражданам без его согласия?
 а) По просьбе близких родственников гражданина
 б) По запросу с места работы или учебы гражданина
 в) По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 г) С разрешения администрации ЛПУ
 д) В случае оказания помощи подростку до 18 лет.
14. Какой показатель может использоваться как индикатор качества оказания медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией?
 а) Число госпитализаций по поводу артериальной гипертензии
 б) Количество пациентов с «рабочим» АД
 в) Число визитов пациентов к врачу-кардиологу в течение года наблюдения
 г) Количество пациентов, которым проводилось суточное мониторирование АД в течение года наблюдения
 д) Количество пациентов, которым назначена комбинированная антигипертензивная терапия.
15. Медицинская этика- это:
 а) Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 б) Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 в) Наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
 г) Верно все перечисленное
16. Основными показателями естественного движения населения являются:
 а) Рождаемость, смертность
 б) Смертность, заболеваемость
 в) Инвалидность, смертность

Эталоны ответов:

1. а	9. в
2. а	10. д
3. б	11. в
4. в	12. а
5. б	13. в
6. г	14. а
7. в	15. г
8. г	16. а

Литература к учебному модулю 8.1 :

- 1) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с.

- 2) Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
- 3) Организация и совершенствование первичной медико-санитарной помощи. / Методические рекомендации. – М., 2006.
- 4) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №84 от 17.01.05 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».
- 5) Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение. Под ред. И.Н. Денисова. - М.: МЦФЭР, 2004. - 576 с.
- 6) М.А. Шишов, Ю.М. Нестеренко. Врач: права, обязанности, ответственность. Ростов-н-Д: «Феникс», 2008.
- 7) А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. - М.: «ГЕОТАР-Медия», 2008.
- 8) Приказ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

8.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики»

Трудоемкость освоения: 2 акад. час. или 2 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать :

1. Современные методы обследования, применяемые в клинической практике.
2. Показания и противопоказания к проведению лучевых, электрофизиологических методов исследования .
3. Отличие КТ от МРТ диагностики: проказание, противопоказание к проведению исследования.
4. Особенности подготовки пациентов перед проведением рентгенологических, электрофизиологических исследований.
5. Основные лабораторные методы исследования, применяемые в современной медицине.
6. Показания к направлению на консультацию специалиста

Уметь:

1. Подготовить пациента к различным видам дополнительных исследований.
2. Записать и расшифровать ЭКГ.
3. Сделать заключение по рентгенологическим, КТ, МРТ пленкам.
4. Оценить показатели лабораторных исследований проводимых пациентом.
5. Оценить результаты электромиографических исследований.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний в ОВП
2. Трактовка результатов дополнительного обследования.

Содержание учебного модуля

№	Наименование тем
8.2.1	Рентгенологические, лучевые и лабораторные методы диагностики в работе ВОП
8.2.2	Электрофизиологические методы диагностики в ОВП: ЭКГ, ЭЭГ, ЭМГ

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Применение МРТ исследований при дегенеративных заболеваниях головного и спинного мозга.
2. Рентгенография органов грудной клетки, показания к проведению КТ.
3. Особенности проведения дополнительных методов обследования беременным женщинам.
4. Особенности проведения обследования детей и подростков.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежное тестирование

1. Повышение активности АЛТ в сыворотке крови наблюдается при:
 - а) хроническом вирусном гепатите
 - б) осложненном инфаркте миокарда
 - в) циррозе печени
 - г) неалкогольном стеатогепатите
 - д) все перечисленное верно.

2. Повышение активности АСТ в сыворотке крови наблюдается при:
 - а) инфаркте миокарда
 - б) алкогольном гепатите
 - в) инфекционном мононуклеозе
 - г) неалкогольном стеатогепатите
 - д) все перечисленное верно

3. Уменьшение концентрации витамина Д₃ (кальцитриола) в крови отмечается при:
 - а) туберкулезе органов дыхания
 - б) длительном лечении противосудорожными препаратами
 - в) гипофункции паращитовидных желез
 - г) саркоидозе
 - д) все перечисленное верно

4. Гиповитаминоз В₁ (тиамина) как результат нарушения баланса или обмена витамина В₁ наблюдается при:
 - а) тиреотоксикозе
 - б) синдроме избыточного бактериального роста толстого кишечника
 - в) повышенном потреблении углеводной пищи
 - г) длительном применении мочегонных средств
 - д) всем перечисленном

5. Увеличение содержания мочевой кислоты в крови отмечается при:
 - а) сниженной канальцовой реабсорбции
 - б) почечнокаменной болезни
 - в) лечении аллопуринолом
 - г) наследственно обусловленном уменьшении синтеза мочевой кислоты

д) отсутствии пуринов в пище

6. Увеличение уровня креатинина в крови и моче отмечается при:

- а) повышенной функции щитовидной железы
- б) лучевой болезни
- в) скарлатине
- г) ревматоидном артрите
- д) все перечисленное верно

7. Лабораторными признаками диффузного токсического зоба являются:

- а) снижение ТТГ, увеличение T_3 и T_4 , снижение ТСАт, Ат к ТГ, ТПО
- б) значительное снижение ТТГ, повышение T_3 и T_4 , увеличение ТСАт, увеличение Ат к ТГ, ТПО
- в) значительное снижение ТТГ, снижение T_3 , повышение T_4 , увеличение ТСАт, снижение Ат к ТГ, ТПО
- г) значительное увеличение ТТГ, повышение T_3 и T_4 , увеличение ТСАт, снижение Ат к ТГ, ТПО
- д) увеличение ТТГ, повышение T_3 и T_4 , снижение ТСАт, увеличение Ат к ТГ, ТПО

8. Увеличение содержания С – реактивного белка в крови происходит при:

- а) ревматизме
- б) инфаркте миокарда
- в) лимфогранулематозе
- г) системной красной волчанке
- д) все перечисленное верно

9. Уровень гликозилированного гемоглобина отражает:

- а) степень ишемии тканей при диабете
- б) тяжесть поражения поджелудочной железы при сахарном диабете
- в) выраженность диабетической ангиопатии
- г) суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 4–6 недель, предшествующих исследованию
- д) уровень гипергликемии после приема пищи

10. Для гипотиреоза характерно:

- а) повышение уровня ТТГ и снижение T_4
- б) снижение ТТГ
- в) снижение T_4
- г) повышение уровня ТТГ и повышение T_4
- д) снижение ТТГ и повышение T_4

11. Субклинический гипотиреоз характеризуется:

- а) повышением уровня ТТГ на фоне нормальных значений T_3 и T_4
- б) повышением уровня ТТГ, повышением T_3 и T_4
- в) повышением ТТГ, снижением T_3 и T_4
- г) снижением уровня ТТГ на фоне нормальных значений T_3 и T_4
- д) снижением уровня ТТГ, повышением T_3 и T_4

12. Скрытый дефицит железа диагностируется по:

- а) повышению концентрации ферритина в сыворотке крови
- б) снижению протопорфиринов эритроцитов
- в) снижению гемоглобина

- г) снижению количества эритроцитов
- д) количеству ретикулоцитов

13. Положительная реакция мочи на желчные пигменты выявляется при:

- а) синдроме Жильбера
- б) обтурационной желтухе
- в) аутоиммунной гемолитической анемии
- г) ядерной желтухе новорожденных
- д) всех перечисленных заболеваний

14. К важным диагностическим критериям ревматизма относят:

- а) увеличение активности АЛТ, АСТ, КФК
- б) снижение гемоглобина
- в) повышенный уровень белков острой фазы
- г) снижение гамма-глобулинов
- д) нарушение концентрации натрия и калия в сыворотке крови

15. Для инфаркта миокарда характерно:

- а) значительное повышение ЛДГ в течение первых суток с быстрой нормализацией
- б) подъем активности ЛДГ в течение двух суток и увеличение уровня до двух недель
- в) снижение активности ЛДГ в случае осложненного инфаркта миокарда
- г) увеличение активности ЛДГ перед развитием ангинозного приступа
- д) ацидоз из-за повышения ЛДГ в сыворотке

16. Информативным показателем снижения синтетической способности печени является:

- а) повышение альбумина
- б) уменьшение активности трансаминаз
- в) снижение протромбинового индекса или протромбинового времени
- г) ускорение СОЭ
- д) повышение уровня щелочной фосфатазы

17. Прогрессирующее увеличение в сыворотке крови мочевины и креатинина является результатом:

- а) экссудативного воспаления паренхиматозных органов
- б) острого вирусного гепатита
- в) нарушения секреторной функции почек
- г) уменьшения гломерулярной фильтрации
- д) активации резорбции в почечных канальцах

18. Белок Бенс-Джонса в моче появляется при:

- а) миеломной болезни
- б) пиелонефрите
- в) мочекаменной болезни
- г) тяжелой физической нагрузке
- д) острой лихорадке

19. Наличие кетоновых тел в моче позволяет диагностировать:

- а) инфаркт миокарда
- б) несахарный диабет
- в) врожденную патологию белкового метаболизма
- г) метаболическую декомпенсацию сахарного диабета
- д) все перечисленное верно

20. Нарушение целостности гепатоцитов можно определить по повышению активности:

- а) альфа-амилазы
- б) липазы, трипсина
- в) трансаминадазы
- г) АСТ, АЛТ
- д) любого из перечисленных ферментов

Эталоны ответов:

Литература к учебному модулю 8.2:

1. д	11. а
2. д	12. б
3. в	13. б
4. д	14. в
5. б	15. б
6. д	16. в
7. б	17. г
8. д	18. а
9. г	19. г
10. а	20. г

- 1) Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
- 2) Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 3) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006. – 1584 с.
- 4) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 5) Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
- 6) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 7) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.
- 8) Клинические рекомендации для практикующих врачей / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л.Шевченко, В.Н.Кулакова, Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. – 1242 с.
- 9) Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Клаус Букуп. М.: Медицинская литература, 2012. – 352 с.
- 10) В.Л.Эмануэль. Пособие для семейного врача по лабораторным технологиям и интерпретации исследования мочи. – СПб. : «Триада», 2007. – 128 с.
- 11) Франклин Циммерман «Клиническая электрокардиография». - М. : «БИНОМ», 2008 г. – 424 с.
- 12) Атлас ЭКГ. 150 клинических ситуаций. Джон Хэмптон. - М. : Медицинская литература, 2007.

- 13) Клиническая кардиология. Руководство для врачей под редакцией проф. В.В. Горбачева. – Минск: Книжный Дом, 2007.
- 14) Общая врачебная практика: диагностическое значение лабораторных исследований: учебное пособие / Под. ред. С.С. Вялова, С.А. Горбинской – 4-е изд. – М.: МЕДпресс – информ, 2010. – 176 с.

8.3.РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний в общей врачебной практике»

Трудоемкость освоения: 108 акад. час. или 108 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать :

- Этиологию и патогенез распространенных заболеваний в общей врачебной практике;
- Особенности проявления клиники заболеваний внутренних органов у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста; гинекологических з-ний в разных возрастных периодах; хирургических болезней и травм; неврологических заболеваний, патологии лор-органов; органов зрения
- Организацию первичной медико-санитарной помощи населению при различных заболеваниях
- Порядки оказания помощи населению, стандарты лечения и ведения больных.
- Физиологию беременности; физиологию и патологию новорожденных, физиологические особенности развития ребенка, подростка;
- Этиологию, патогенез и клинику гестозов,
- Показания и противопоказания к проведению мероприятий иммунопрофилактики у детей;
- Основы диспансеризации взрослых разных возрастных периодов, детей, подростков;
- Порядок проведения экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком;
- Этиологию, эпидемиологию, ранние признаки клинических проявлений, принципы профилактики и принципы лечения распространенных инфекционных заболеваний, туберкулеза, кожных и венерических заболеваний.
- Основы вакцинации и ревакцинации взрослых и детей
- Показания к направлению на консультацию и лечение у специалиста

Уметь:

- Своевременно осуществлять раннюю диагностику заболеваний по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику;
- Осуществлять профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия часто встречающихся заболеваний в работе ВОП;
- Составлять план лабораторного, функционального, инструментального методов обследования; интерпретировать результаты исследований
- Проводить физикальное исследование пациентов различных возрастных групп.
- Осуществлять лечение распространенных заболеваний с учетом личностно-ориентированного подхода;

- Провести очковую коррекцию аномалий клинической рефракции (миопии и гиперметропии) слабой и средней степени.
- Провести туалет наружного уха, удалить серную пробку
- Проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных.
- Формулировать в своих заключениях диагностическое решение (клинический или предварительный диагноз) в соответствии с требованиями МКБ 10;
- Оформлять медицинскую документацию по учету и отчету о проведенных оздоровительных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях у закрепленного контингента.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Использование новых фармакологических препаратов для лечения заболеваний на основе доказательной медицины, стандартов оказания медицинской помощи.
2. Профилактика заболеваний и реабилитация больных.

Содержание учебного модуля 8.3

«Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика распространенных заболеваний врачом общей практики»»

№	Наименование тем
8.3.1	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы в работе ВОП
8.3.2	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения в работе ВОП
8.3.3	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхо-легочной системы в работе ВОП
8.3.4	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата в работе ВОП
8.3.5	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы в работе ВОП
8.3.6	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней органов кроветворения в работе ВОП
8.3.7	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика эндокринных заболеваний в работе ВОП
8.3.8	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней нервной системы в работе ВОП
8.3.9	Клиническая диагностика и лечение основных заболеваний ЛОР органов ВОП
8.3.10	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика поражения органа зрения ВОП
8.3.11	Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в ОВП
8.3.12	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП

8.3.13	Клиническая диагностика и лечение пограничных психических расстройств ВОП
8.3.14	Болезни детей и подростков в ОВП
8.3.15	Ранняя диагностика, лечение и профилактика инфекционных заболеваний ВОП
8.3.16	Ранняя диагностика, лечение и профилактика дермато-венерологических заболеваний ВОП
8.3.17	Организация выявления и профилактика туберкулеза ВОП

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Современные особенности течения, диагностики и лечения инфекционного эндокардита
2. Алкогольная кардиопатия. Диагностика и лечение ВОП
3. ЭКГ-диагностика нарушений ритма и проводимости сердца
4. Принципы реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда на амбулаторно-поликлиническом этапе
5. Профилактики злокачественных заболеваний органов пищеварения
6. Запоры у пожилых, особенности лечения
7. Реабилитация онкологических больных
8. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Тактика ВОП.
9. Методы оценки бронхиальной обструкции, обратимая обструкция. Спирометрия. Пикфлоуметрия. Их место в диагностике и диспансерном наблюдении.
10. Методика визометрии в практике семейного врача. Фиксация результатов в амбулаторной карте пациента.
11. Методики офтальмоскопии: прямая и обратная.
12. Гигиена органа зрения. Зрительная гимнастика.
13. Характеристика основных методов лечения катаракты.
14. Глаукома. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина открытоугольной и закрытоугольной глаукомы.
15. Основные принципы ранней диагностики сифилиса и других ИППП.
16. Роль и место основных классов лекарственных средств, применяемых в лечении и профилактики кожных и венерических болезней
17. Реабилитация больных перенесших ОНМК, роль врача общей практики
18. Профилактика вертеброгенных заболеваний ВОП
19. Диагностика и лечение когнитивных расстройств ВОП
20. Лечение и профилактика пролежней ВОП
21. Хроническая венозная недостаточность: диагностика, профилактика, лечение

22. Клиника, диагностика, профилактика хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.
23. Острая ревматическая лихорадка
24. Ранняя диагностика и профилактика кишечных инфекций ВОП.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- а) Снижается
- б) Повышается
- в) Не изменяется

2. Патологические рефлекс характерны для поражения:

- а) Периферического двигательного нейрона
- б) Центрального двигательного нейрона
- в) Мозжечка

3. Глубокие рефлекс при поражении центрального двигательного нейрона: а) Повышаются

- б) Не изменяются
- в) Снижаются

4. Признак поражения внутренней капсулы:

- а) Гемипарез
- б) Парипарез
- в) Моноплегия

Установить соответствие:

5. Локализация поражения:

1. Внутренняя капсула
2. С4-С8 сегменты спинного мозга

Симптомы:

- а) Гемиплегия
- б) Поза Вернике-Манна
- в) Периферический парез руки
- г) Фибриллярные подергивания

6. Локализация поражения:

1. Двухстороннее поражение пирамидных путей верхнешейном отделе спинного мозга
2. Плечевое сплетение
- г) Гипотрофия

Симптомы:

- а) Тетрапарез
- б) Спастический тонус
- в) Патологические рефлекс
- д) Периферический парез руки
- е) Отсутствие глубоких рефлексов

Дополнить:

7. Атрофия мышц, атония мышц, арефлексия - признаки поражения _____ нейрона.

8. Центральный парез лицевого нерва- это поражение _____

Для каждой из задач (вопросы 9-15) подберите наиболее подходящий диагноз (из ниже приведенных), диагнозы могут повторяться или не использоваться вовсе.

- а) Головная боль напряжения с вовлечением перикраниальной мускулатуры
- б) Мигрень
- в) Острое нарушение мозгового кровообращения
- г) Опухоль головного мозга
- д) Остеохондроз шейного отдела позвоночника
- е) Транзиторная ишемическая атака
- ж) Субарахноидальное кровоизлияние
- з) Аневризма головного мозга
- и) Менингит
- к) Депрессия
- л) Головная боль напряжения без вовлечения перикраниальной мускулатуры

9.30-летний мужчина жалуется на частую головную боль в теменно-затылочной области, двустороннюю, возникающую во вторую половину дня. Головная боль носит «стягивающий», «сдавливающий» характер, не сопровождается тошнотой и рвотой, не усиливается при физической нагрузке, несколько уменьшается после массажа головы. Утром головная боль не беспокоит. Возникновение головной боли связывает с наличием постоянного психо-эмоционального перенапряжения. Соматический и неврологический статус – без патологии.

10. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на головную боль, сохраняющуюся в течение недели. Боль больше беспокоит утром, усиливается при длительной работе за компьютером, иногда при поворотах головы. Локализация — затылочная область, область темени. При неврологическом обследовании очаговой симптоматики нет, менингеальные симптомы отрицательные, положительный симптом Нери.

11. Женщина 50 лет стала иногда испытывать затруднения в подборе слов, снизилась память (не может назвать дату, повторить сложное предложение), стала неряшлива. Отмечает неинтенсивную тупую боль по всей голове, эта боль ее не беспокоит. Появилась она постепенно около года назад. В неврологическом статусе элементы моторной афазии, выраженные когнитивные нарушения, рефлекс Россолимо справа.

12. Женщина 32 года, жалобы на головную боль давящего, сжимающего характера, появляющуюся в течение дня, усиливающуюся к вечеру, отмечает усиление боли после стрессовых ситуаций, длительной работе за компьютером. При осмотре очаговой неврологической симптоматики не выявлено, умеренно болезненная пальпация паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника.

13. Мужчина 49 лет, внезапно появилась сильная головная боль, ощущение разлива горячей жидкости в голове, повысилась температура до 39 градусов, была рвота, светобоязнь, менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, с-м Кернинга, Брудзинского).

14. Женщина 52 лет предъявляет жалобы на возникшее онемение в правой половине лица, появление «мошек» в глазах, симптомы исчезли через 15 мин, но появилась сильная головная боль в правой половине головы с преимущественной локализацией лобно-височно-теменной областях, стала беспокоить тошнота, была однократная рвота, светобоязнь, звукобоязнь. Односторонняя головная боль сохранялась в течении 12 часов. Из анамнеза известно, что подобные боли беспокоили и раньше. При осмотре: глазные щели D=S PЗС (+) содружественная, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, расплывчатость молоточка в крайних отведениях, конвергенция ослаблена. Носогубная складка несколько ассиметрична, бульбарных знаков нет. Сухожильные рефлексы симметричные D=S с рук, D=S

с ног. Мышечный тонус не изменен, мышечная сила сохранена. В позе Ромберга диффузное пошатывание, КП выполняет уверенно.

15. Мужчина 45 лет, жалобы на внезапную сильную головную боль в правой половине головы, появилась тошнота, была однократная рвота. Через несколько минут появилась слабость в левой ноге. При осмотре: Ригидность мышц шеи, других менингеальных симптомов нет, с-м Бабинского слева, ЧМН: глазные щели D =S, РЗС (+) содружественная, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, конвергенция ослаблена. Носогубная складка несколько ассиметрична, бульбарных знаков нет. Сухожильные рефлексы симметричные D =S с рук, D ≤ S с ног. Мышечный тонус несколько повышен по пирамидному типу в левой ноге, мышечная сила в руках сохранена, в ногах D =5 баллов, S=3,5 балла (сила больше снижена в стопе). КП несколько неуверенно с обеих сторон.

Выберите один или несколько правильных ответов:

16. 32-летний мужчина жалуется на сильную мучительную боль в пояснице, «простреливающую» в левую ногу, онемение по задней поверхности левой ноги. Боль возникла после подъема тяжести, усиливается кашле, при сидении и стоянии, в положении лежа уменьшается. При осмотре выявляется сколиоз поясничного отдела позвоночника, напряжение паравerteбральных мышц, отсутствие ахиллова рефлекса слева, болевая гипестезия по задней поверхности бедра и голени слева, до пятки. Функция тазовых органов не нарушена.

Наиболее вероятный диагноз?

- а) Люмбаго.
- б) Вертеброгенная радикулопатия S1.
- в) Синдром конского хвоста.
- г) Вертеброгенная радикулопатия L5.

17. Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие β – лактамазы:

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) цефазолин
- г) амоксициллин\клавулановая кислота
- д) амоксициллин

18. Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) ципрофлоксацин
- г) доксициклин
- д) бисептол

19. Какой препарат относят к «респираторным» фторхинолонам:

- а) ципрофлоксацин
- б) офлоксацин
- в) норфлоксацин
- г) левофлоксацин
- д) ломефлоксацин

20. Какой антимикробный препарат противопоказан детям:

- а) пенициллин

- б) цефтриаксон
- в) азитромицин
- г) ципрофлоксацин
- д) эритромицин

21. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

- а) пневмококк
- б) гемофильная палочка
- в) стафилококк
- г) кишечная палочка
- д) клебсиелла

22. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- а) спирометрии, пикфлоуметрии
- б) бронхоскопии
- в) исследования газов крови
- г) рентгенографии органов грудной клетки
- д) компьютерной томографии

23. Для спонтанного пневмоторакса не характерно:

- а) ослабление везикулярного дыхания на стороне поражения
- б) ослабление голосового дрожания на стороне поражения
- в) тимпанический звук над зоной пневмоторакса
- г) ослабление бронхофонии на стороне поражения
- д) крепитация

24. Основным методом диагностики бронхиальной астмы:

- а) рентгенография органов грудной клетки
- б) спирометрия
- в) компьютерная томография
- г) бронхоскопия
- д) пикфлоуметрия

25. Базисными препаратами для лечения хронической обструктивной болезни легких являются:

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) муколитики
- в) бронхолитики
- г) противокашлевые препараты
- д) антибиотики

26. Что является неверным в отношении синдрома раздражённого кишечника:

- а) заболевание известно как спастический колит, мембранозный колит
- б) склонность к запорам или поносам, или их чередование
- в) часто имеется чувство тревоги
- г) чаще встречается у женщин старше 50 лет
- д) может быть выделение слизи с калом

27. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на:

- а) устранение дискинезии
- б) усиление желчеотделения
- в) подавление инфекции желчевыводящих путей
- г) ликвидацию холестатического синдрома

д) все перечисленное

28. У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, повысилась температура тела до 38°C , отмечалось вздутие живота, рвота без примеси желчи. Прием пищи усиливал болевой синдром, рвота не приносила облегчения. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики. Наиболее вероятным предварительным диагнозом является:

- а) острый аппендицит
- б) острая кишечная непроходимость
- в) острый панкреатит с явлениями пареза кишечника
- г) перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- д) острая кишечная инфекция

29. Типичными признаками подагры являются

- а) Гиперурикемия
- б) Подагрические тофусы
- в) Симметричный артрит мелких межфаланговых суставов
- г) Нефропатия
- д) Узелки Гебердена
- е) Артрит первого плюснефалангового сустава

30. У пациентки 76 лет отмечаются плотные костные разрастания в области дистальных межфаланговых суставов кистей, умеренно болезненные.

Как они называются?

- а) Ревматоидные узелки
- б) Тофусы
- в) Узлы Гебердена
- г) Узлы Бушара
- д) Hallux valgus.

31. У пациента 64 лет впервые диагностирован остеоартроз коленных суставов. Курит по полпачки сигарет в день в течение 40 лет. Страдает артериальной гипертензией в течение 9 лет, сахарным диабетом — 4 года. Употребляет 2–3 рюмки водки ежедневно. Объективно: масса тела 98 кг, рост 172 см.

Что является фактором риска остеоартроза у данного пациента?

- а) Курение
- б) Артериальная гипертония
- в) Сахарный диабет
- г) Ожирение
- д) Злоупотребление алкоголем.

32. Пожилого мужчину беспокоит постепенное усиление утомляемости, шаткость походки, ощущение онемения и ползания мурашек в ногах, ухудшение памяти, появление одышки при обычных физических нагрузках. Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$, бледность кожных покровов и лёгкая желтушность склер, пальпируется закруглённый край печени. Общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, ЦП 1,2, лейкоциты $4,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $120 \times 10^9/\text{л}$, макроцитоз, полисегментированные нейтрофилы, СОЭ 38 мм/час. Подберите наиболее вероятный диагноз.

- а) В12-дефицитная анемия.
- б) Инфекционный мононуклеоз.
- в) Дефицит железа.

- г) Наследственный микросфероцитоз.
- д) Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- е) Острый лейкоз.
- ж) Лимфогранулематоз.
- з) Хронический миелолейкоз.

33. Женщину 22 лет беспокоит утомляемость, снижение трудоспособности, одышка и сердцебиение при физической нагрузке, нарушение глотания сухой пищи. Она с юношеских лет имеет обильные и длительные менструации. Объективно: бледность и сухость кожи, истонченность и ломкость ногтей, выслушивается функциональный систолический шум на верхушке и основании сердца. Лабораторные исследования: гемоглобин 100 г/л, ЦП 0,76, лейкоциты $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты 250×10^9 /л, ретикулоциты 1,3%.

Подберите наиболее вероятный диагноз.

- а) В12-дефицитная анемия.
- б) Инфекционный мононуклеоз.
- в) Дефицит железа.
- г) Наследственный микросфероцитоз.
- д) Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- е) Острый лейкоз.
- ж) Лимфогранулематоз.
- з) Хронический миелолейкоз.

34. Тип ректального кровотечения, характерный для геморроя:

- а) мелена
- б) кровь темного цвета, смешанная с калом
- в) прожилки крови в каловых массах
- г) кровь на туалетной бумаге
- д) ректальное кровотечение для геморроя не характерно

35. Для клиники острого аппендицита характерно:

- а) локальная боль постоянного характера в правой подвздошной области
- б) положительный симптом Ортнера
- в) неоднократный, жидкий стул
- г) отсутствие пальпаторной болезненности
- д) усиление перистальтики

36. При остром панкреатите на догоспитальном этапе не целесообразно использовать:

- а) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
- б) аспирацию содержимого желудка назогастральным зондом
- в) введение спазмолитиков
- г) голода
- д) грелки на эпигастральную область

37. Характерными признаками ущемленной грыжи не являются:

- а) внезапная резкая боль в области грыжевого выпячивания
- б) положительный симптом кашлевого толчка
- в) отрицательный симптом кашлевого толчка
- г) болезненность и напряжение грыжевого выпячивания при пальпации
- д) невраивимость грыжевого выпячивания

38. Самый высокий уровень физиологической секреции гормона роста отмечается:

- а) во время голода
- б) во время стресса
- в) во время сна
- г) после приема пищи

39. Для снижения продукции тиреоидных гормонов используется:

- а) атенолол
- б) тироксин
- в) мерказолил
- г) йодид калия

40. Причиной развития наиболее тяжелого тиреотоксического криза является:

- а) грубая пальпация щитовидной железы
- б) массивная нагрузка йодом (введение рентгеноконтрастных средств)
- в) внезапное прекращение тиреостатической терапии
- г) ранний послеоперационный период у пациентов, перенесших тиреоидэктомии

41. В патогенезе диабетической ретинопатии играют роль:

- а) нарушение углеводного обмена
- б) нарушение липидного обмена
- в) нарушение окислительно-восстановительных процессов в сетчатке
- г) несостоятельность связочно-капсулярного аппарата хрусталика
- д) наследственность

42. У женщины 30 лет при психо-эмоциональной нагрузке отмечается приступообразное появление одышки, ощущение нехватки воздуха, сдавления грудной клетки. Вне приступов сохраняется ощущение неудовлетворенности дыханием, требуются периодические глубокие вдохи. Плохо переносит различные запахи и духоту в помещении. Курит. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных.

- а) Бронхиальная астма.
- б) Тромбоэмболия легочной артерии.
- в) Синдром сонного апноэ.
- г) Пневмония.
- д) Эндокардит.
- е) Гипервентиляционный синдром.
- ж) Хроническая обструктивная болезнь легких.

43. Максимальный срок единой выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет:

- а) 3 дня нетрудоспособности
- б) 5 дней нетрудоспособности
- в) 6 дней нетрудоспособности
- г) 15 дней нетрудоспособности
- д) 30 дней нетрудоспособности

44. Какая клиническая форма блефарита обусловлена хронической стафилококковой инфекцией волосяного фолликула ресниц?

- а) Блефарит демодекозный
- б) Блефарит себорейный
- в) Блефарит язвенный
- г) Блефарит мейбомиевый
- д) Блефарит простой
- е) Блефарит аллергический

45. Укажите первичные элементы кожной сыпи:

- а) Лихенификация
- б) Пятно
- в) Корка
- г) Чешуйка
- д) Папула
- е) Пузырь

46. Укажите вторичные элементы кожной сыпи:

- а) Бугорок
- б) Язва
- в) Пузырёк
- г) Трещина
- д) Экскориация
- е) Узел

47. Каковы основные признаки перикорнеальной инъекции глазного яблока?

- а) Заинтересованы поверхностные сосуды конъюнктивы
- б) Заинтересованы глубокие цилиарные сосуды
- в) Кирпично-красного цвета
- г) Голубовато-красного цвета
- д) Преимущественная локализация по периферии, меньше у лимба
- е) Кольцевидная локализация вокруг роговицы

48. Ложный полиморфизм кожных высыпаний – это:

- а) Наличие одного вида первичных элементов
- б) Склонность элементов к слиянию
- в) Наличие различных вторичных элементов
- г) Наличие разнообразных первичных элементов
- д) Наличие разнообразных первичных и вторичных элементов

49. Мазевая лекарственная форма применяется при:

- а) Шелушении
- б) Мокнутии
- в) Аллергическом отеке кожи
- г) Лихенизации
- д) Инфильтрации

50. Выберите признаки, характерные для первичного периода сифилиса:

- а) Регионарный лимфаденит
- б) Мелкоочаговая алопеция

- в) Розеолезная сыпь на туловище
- г) Твердый шанкр
- д) Ладонно-подошвенный папулезный сифилид

51. Для типичного твердого шанкра характерны:

- а) Правильные округлые или овальные очертания
- б) Гладкое, блестящее дно
- в) Блюдцеобразные края
- г) Болезненность
- д) Подрытые края
- е) Безболезненность

52. Какие клинические признаки особенно характерны для острого бактериального конъюнктивита?

- а) Хемоз
- б) Яркая гиперемия конъюнктивы
- в) Обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
- г) Водянистое отделяемое из конъюнктивальной полости
- д) Скудное вязкое отделяемое из конъюнктивальной полости
- е) Сильный зуд

53. Какие высыпания могут встречаться на коже у больных вторичным сифилисом:

- а) Розеолезные
- б) Папулезные
- в) Пустулезные
- г) Пигментные
- д) Эрозивные
- е) Гуммозные

54. Что характерно для вторичных сифилидов:

- а) Отсутствие субъективных ощущений
- б) Болезненность
- в) Самопроизвольное исчезновение
- г) Злокачественность
- д) Доброкачественность

55. Для клинической картины третичного сифилиса типичны:

- а) Папулы
- б) Узлы
- в) Экскориации
- г) Бугорки
- д) Рубцы

56. Дайте определение: семья - это

Для каждого из больных (вопросы 57 - 62) подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных.

- а) Простой герпес
- б) Хроническая крапивница
- в) Узловатая эритема
- г) Чесотка
- д) Сифилис
- е) Опоясывающий лишай

57. Больного 60 лет в течение недели беспокоили сильные боли в левой половине грудной клетки. 3 дня назад повысилась температура до 38,0°C, появились высыпания в подмышечной области. При осмотре на коже грудной клетки слева в пятом межреберье располагаются несколько групп мелких пузырьков на отечном и гиперемированном основании.

58. У женщины 25 лет в течение 4 недель имеется эрозия на красной кайме нижней губы. При осмотре: эрозия безболезненная, размером до 3 см, округлая, цвета сырого мяса с плотным инфильтратом в основании. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны, плотноэластической консистенции.

59. У мужчины 22 лет в течение года периодически после переохлаждения на крайней плоти возникают болезненные высыпания, держатся 7-10 дней, затем бесследно исчезают. При осмотре на крайней плоти полового члена болезненная эрозия с полициклическими очертаниями, без уплотнения в основании, на фоне гиперемии и отека. Бледная трепонема не найдена.

60. У мужчины 45 лет, страдающего хроническим холециститом и хроническим гепатитом, в течение полугода периодически возникают зудящие волдыри на коже туловища и конечностей, исчезающие самопроизвольно через 2-3 часа.

61. Мужчина 35 лет жалуется на высыпания в области межпальцевых складок, лучезапястных и локтевых сгибов, боковых поверхностей туловища и ягодиц, внутренних поверхностей бедер. Высыпания сопровождаются зудом, преимущественно ночным. Заболел остро, около месяца назад, после поездки в командировку. Через неделю аналогичные жалобы появились у жены. Антигистаминные средства и кортикостероидные мази неэффективны.

62. У женщины 32 лет после перенесенной ангины появились плотные, болезненные при пальпации узлы полушаровидной формы, размерами от грецкого ореха до голубинового яйца, несколько возвышающиеся над уровнем кожи, ярко-красного цвета. Локализуются преимущественно на коже голени, единичные — на бедрах. Отмечается также повышение температуры до 38,5°C, боли в суставах.

Для каждого из больных (вопросы 63 – 68) подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных. Каждый вариант ответа может быть использован один раз, несколько раз, либо не использован вообще.

- а) Катаракта
- б) Острый приступ глаукомы
- в) Острый конъюнктивит
- г) Хронический конъюнктивит

- д) Неврит зрительного нерва
- е) Склерит
- ж) Кровоизлияние в конъюнктиву
- з) Передний увеит (иридоциклит)
- и) Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки
- к) Острое нарушение кровообращения в центральной вене сетчатки

63. Женщина 55 лет предъявляет жалобы на боль в левом глазу и его покраснение. VOD = 1,0 VOS = 0,8 – не корригирует. Объективно: застойная конъюнктивальная инъекция левого глазного яблока, роговица отечная, прозрачность ее снижена, передняя камера мелкая, зрачок расширен. Глазное дно не офтальмоскопируется. OD – без патологии. TOD = 20 мм рт. ст. TOS = 43 мм Т. Ст.

64. У мужчины 30 лет жалобы на чувство инородного тела в глазах, дискомфорт, незначительное отделяемое в углах глаз по утрам. Болен 2 месяца. Из сопутствующих заболеваний – хронический гайморит и тонзиллит. VOY = 1,0 TOY = 21 мм рт. ст. При осмотре отмечается легкий отек и гиперемия конъюнктивы век, легкая конъюнктивальная инъекция глазных яблок. В конъюнктивальной полости скудное слизистое отделяемое. Среды и глазное дно в норме.

65. Женщина 33 лет, страдающая ревматоидным артритом, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, сопровождающееся его болезненностью. VOY = 1,0 При обследовании отмечен локальный очаг отечности конъюнктивы и гиперемии с синюшным оттенком в верхнем сегменте левого глазного яблока, при пальпации болезненность усиливается. Роговица, радужная оболочка, зрачок (D = S) передняя камера – без патологии. При осмотре правого глаза патологии не выявлено. TOY = 18 мм Т. Ст.

66. У мужчины 40 лет развилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, наиболее выраженная в области вокруг роговицы. Беспокоит ноющая боль в правом глазу, особенно ночью, усиливающаяся при пальпации в области цилиарного тела. VOY = 1,0 Выражена перикорнеальная инъекция конъюнктивы правого глаза, отделяемого нет, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачок OD уже OS. Глазное дно OU без патологии. TOD = 19 мм Т. Ст. TOS = 18 мм Т. Ст.

67. Пациентка 73 лет жалуется на постепенное снижение остроты зрения на оба глаза в течение последних 4 лет. В течение жизни острота зрения была высокой, с 45-летнего возраста читала в очках, которые несколько раз меняла. С 60 лет для чтения использовала очки +3,0 D. В последние 2 года читать не может из-за низкой остроты зрения. Заметила, что острота зрения резко снижается в солнечную погоду и при ярком искусственном освещении. Острота зрения на правый глаз 0,2 не корригируется; на левый глаз 0,3 не корригируется.

68. Пациентка 60 лет жалуется на внезапную потерю зрения на правый глаз. Заметила это утром, после того, как встала с постели. Сразу обратилась к врачу. При осмотре: острота зрения на правый глаз — неуверенное светоощущение, на левый глаз — 1,0. Передний отдел правого глаза не изменен, в экваториальной зоне хрусталика спицеобразные помутнения, Диск зрительного нерва бледный, границы его ступенчаты, вены сужены, артерии нитевидны, в макулярной области красное пятно (положительный симптом «вишневой косточки»).

Выберите один или несколько правильных ответов:

69. Каким больным следует измерять АД в положении стоя?

- а) Старше 65 лет;
- б) С сахарным диабетом;
- в) Получающим антигипертензивную терапию;
- г) Всем перечисленным.

70. Среднему АД, равному 140/90 мм рт. ст., измеренному на приёме у врача, обычно соответствует АД, измеренное в домашних условиях, равное ...

- а) 150/95 мм рт. ст.
- б) 160/100 мм рт. ст.
- в) 125/80 мм рт. ст.
- г) 90/60 мм рт. ст.

71. Выберите 4 показания к суточному мониторингованию АД

- а) Частые гипертонические кризы;
- б) Выраженная дисциркуляторная энцефалопатия;
- г) Подозрение на гипертонию «белого халата»;
- д) Симптомы, которые позволяют заподозрить наличие гипотонических эпизодов;
- е) Артериальная гипертония, резистентная к проводимому медикаментозному лечению;
- ж) Необычные колебания АД ввремя одного или нескольких визитов к врачу.

72. Для больных с сахарным диабетом целевой уровень АД составляет ...

- а) 150/95 мм рт. ст.
- б) 140/90 мм рт. ст.
- в) 130/85 мм рт. ст.
- г) 120/80 мм рт. ст.

73. Для больных с почечной недостаточностью и потерей белка более 1 г/сут целевой уровень АД составляет ...

- а) 125/75 мм рт. ст.
- б) 130/80 мм рт. ст.
- в) 140/85 мм рт. ст.
- г) 150/90 мм рт. ст.

74. Для больных артериальной гипертонией, продолжающих курить, целевой уровень АД составляет ...

- а) 130/80 мм рт. ст.
- б) 140/85 мм рт. ст.
- в) 150/90 мм рт. ст.
- г) 160/95 мм рт. ст.

75. Выберите 3 абсолютных показания к назначению ингибиторов АПФ.

- а) Сердечная недостаточность или дисфункция левого желудочка;
- б) Гипертрофия предстательной железы;
- в) Беременность;
- г) Перенесенный инфаркт миокарда;
- д) Диабетическая нефропатия.

76. Определите степень риска (СР) сердечно-сосудистых осложнений пациенту 44 лет с артериальной гипертонией I степени, без факторов риска, перенесшему 3 года тому назад ишемический инсульт.

- а) I СР;
- б) II СР;

- в) III СР;
- г) IV СР.

77. Определите степень риска (СР) сердечно-сосудистых осложнений пациенту 42 лет с артериальной гипертонией II степени, без факторов риска, без поражения органов мишеней и без ассоциированных с артериальной гипертонией заболеваний и синдромов.

- а) I СР;
- б) II СР;
- в) III СР;
- г) IV СР

78. Что из перечисленного не входит в понятие «резорбционно-токсический синдром» инфаркта миокарда?

- а) Повышение температуры тела.
- б) Шум трения перикарда.
- в) Нейтрофильный сдвиг в формуле крови.
- г) Увеличение СОЭ.
- д) Обнаружение С-реактивного белка в крови.

79. Наиболее информативным методом определения некротических изменений в миокарде является:

- а) Определение СОЭ и лейкоцитов;
- б) Определение ЛДГ в крови;
- в) Определение суммарной КФК в крови;
- г) Определение уровня трансаминаз крови;
- д) Определение уровня МВ-фракции КФК в крови или тропонинов I и T.

80. Основные положения, связанные с введением наркотических анальгетиков у больных острым инфарктом миокарда, следующие:

- а) Появление дыхания типа Чейн-Стокса;
- б) Артериальная гипотония;
- в) Синусовая брадикардия;
- г) Ничего из вышеперечисленного;
- д) Все вышеперечисленное.

81. Прямые признаки нижнего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях

- а) I, aVL, V₁-V₄
- б) II, III, aVF
- в) I, aVL, V₅-V₆
- г) aVL, V₁-V₂
- д) V₁-V₆

82. Что такое синдром Дресслера?

- а) Разрыв межжелудочковой перегородки.
- б) Разрыв межпредсердной перегородки.
- в) Отрыв сосочковой мышцы и развитие недостаточности митрального клапана.
- г) Аутоаллергическая реакция.

83. У больного развился инфаркт миокарда, осложненный левожелудочковой недостаточностью. С введения какого препарата необходимо начать лечение?

- а) Эуфиллин;

- б) Лазикс;
 - в) Лидокаин;
 - г) Обзидан;
 - д) Гепарин.
84. Наиболее точным ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:
- а) Негативный зубец Т;
 - б) Нарушение ритма и проводимости;
 - в) Наличие комплекса QS;
 - г) Смещение сегмента ST ниже изолинии;
 - д) Снижение амплитуды зубца R.
85. Что не относится к осложнениям инфаркта миокарда в остром периоде?
- а) Разрыв сердца;
 - б) Кардиогенный шок;
 - в) Синдром Дресслера;
 - г) Нарушение ритма сердца;
86. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если
- а) Длительность комплекса QRS превышает 0.12 с
 - б) Отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6
 - в) Имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
 - г) Имеются комплекс QR или зазубрины
 - д) В начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6
87. Больной, 64 лет, нижний инфаркт миокарда, давность – 6 часов. Одышка – умеренная, частые повторные приступы стенокардии. Пульс – 64 в минуту, ритмичный, АД – 140/80 мм рт. ст. С чего следует начинать неотложную помощь?
- а) Стрептокиназа;
 - б) Нитросорбид;
 - в) Строфантин внутривенно;
 - г) Гепарин;
 - д) Нитроглицерин внутривенно.
88. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, назначают длительно аспирин, потому что он:
- а) Снижает протромбиновый индекс;
 - б) Препятствует агрегации тромбоцитов;
 - в) Лизирует образовавшиеся тромбы;
 - г) Ингибирует внутренний механизм свертывания крови;
 - д) Механизм положительного действия аспирина не известен.
89. Для острого гломерулонефрита характерно:
- а) Перенесенная в анамнезе стрептококковая инфекция
 - б) Моча цвета «мясных помоев»
 - в) Отеки на лице
 - г) Протеинурия
 - д) Все перечисленное
90. Лабораторными проявлениями пиелонефрита являются:
- а) Бактериурия
 - б) Лейкоцитурия
 - в) Протеинурия

г) Все перечисленное

91. Самый частый возбудитель хронического пиелонефрита:

- а) Протей
- б) Klebsiella
- в) Энтерококк
- г) E.coli
- д) Гонококк

92. К характерным рентгенологическим признакам остеоартроза относятся

- а) Сужение суставной щели
- б) Остеофитоз
- в) Деформация суставных поверхностей
- г) Субхондральный остеосклероз
- д) Околосуставной остеопороз

93. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему:

- а) Только по его желанию
- б) На усмотрение врача
- в) С согласия родственников
- г) С разрешения администрации ЛПУ
- д) В любом случае

94. У больного М., страдающего в течение ряда лет нефротической формой хронического гломерулонефрита стали нарастать отеки, уменьшился диурез до 300 мл. Самостоятельно принял 1 таблетку фуросемида. При физикальном обследовании: массивные отеки (анасарка), АД 70/40 мм рт. ст. На коже груди красные пятна, Т-37,5. В суточной моче протеинурия 9,9%, в крови общий белок 48 г/л, альбумины 17 г/л. Ваш диагноз возникшего осложнений?

- а) Крапивница.
- б) Обострение хронического гломерулонефрита.
- в) Шок.
- г) Нефротический криз.
- д) Токсикоаллергическая реакция.
- е) Нефротический синдром тяжелой степени

95. Мужчина 40 лет. Жалобы на подъём температуры тела до 40 °С, озноб, боль в горле, боли в сердце, суставах, головная боль, гиперсаливацию. Фарингоскопия: выраженная гиперемия миндалин, их отёк и инфильтрация, лакуны расширены; желтовато-белое фибринозное содержимое лакун образует на поверхности миндалин рыхлый налёт в виде мелких очагов или плёнки. Налёт не выходит за пределы миндалин, тусклый, рыхлый, легко удаляется, не оставляя кровотокащего дефекта.

- а) Хронический тонзиллит
- б) Паратонзиллярный абсцесс
- в) Лакунарная ангина
- г) Острый фарингит
- д) Хронический фарингит
- е) Фарингомикоз
- ж) Дифтерия ротоглотки
- з) Паратонзиллит
- и) Фолликулярна ангина

96. Выберите симптомы, характерные для диабетической полинейропатии:

- а) Нарушение чувствительности нижних конечностей различной степени выраженности
- б) Парестезии нижних конечностей
- в) Зябкость ног
- г) Мышечная слабость
- д) Отсутствие кардиалгий при ишемических изменениях на ЭКГ
- е) Эректильная дисфункция

97. Укажите наиболее часто развивающееся осложнение гриппа:

- а) Острый средний отит
- б) Острый гнойный рецидивирующий холангит
- в) Острый гнойный риносинусит
- г) Острая вирусно-бактериальная пневмония
- д) Острый пиелонефрит

98. Для экзантемы при кори не характерно:

- а) Сыпь появляется на 3-4-й дни болезни
- б) Появление сыпи сопровождается нормализацией температуры
- в) Элементы сыпи распространяются поэтапно на лицо, затем на туловище и на конечности
- г) На месте элементов сыпи остается пигментация
- д) В дальнейшем на месте сыпи отмечается отрубевидное шелушение

99. Для депрессии не характерно:

- а) Тоскливое настроение
- б) Сниженное Повышенное настроение
- в) Двигательная заторможенность
- г) Нарушение сна
- д) Суицидальные попытки

100. Соматизированную депрессию можно заподозрить, если у пациента:

- а) Соматические жалобы полиморфны, изменчивы, противоречивы
- б) Сниженное настроение
- в) Имеются расстройства сна, аппетита, половой функции
- г) Возникают панические атаки или ипохондрические фобии
- д) Наблюдается всё вышеперечисленное

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ					
№ вопроса	Вариант ответа	№ вопроса	Вариант ответа	№ вопроса	Вариант ответа
1	А	34	Г	68	И
2	Б	35	А	69	Г
3	А	36	Д	70	В
4	А	37	Б	71	В, Г, Д, Е
5	1-А,Б 2-В,Г	38	В	72	В
6	1-А,Б,В 2-Г,Д,Е	39	В	73	А
7	периферического двигательного нейрона	40	Г	74	В
8		41	А, Б, В	75	А, Г, Д
9	Л	42	Е	76	Г
10	Д	43	Г	77	Б
11	Г	44	В	78	Б
12	А	45	А, Д, Е	79	Д
13	Ж	46	Б, Г, Д	80	Д
14	Б	47	Б, Г, Е	81	Б
15	В	48	Д	82	Г
16	Б	49	А, Г, Д	83	Б
17	Г	50	А, Г	84	В
18	А	51	А, Б, В, Е	85	В
19	Г	52	Б, В	86	Г
20	Г	53	А, Б, В, Г, Д	87	Д
21	А	54	А, В, Д	88	Б
22	А	55	Б, Г, Д	89	Д
23	Д	56	СЕМЬЯ - ЭТО ГРУППА ЛЮДЕЙ, СВЯЗАННЫХ ДЛИТЕЛЬНЫМИ ПРАВОВЫМИ, ГЕНЕТИЧЕСКИМИ, СОЦИАЛЬНЫМИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ	90	Г
24	Б	57	Е	91	Г
25	В	58	Д	92	А, Б, Г
26	Г	59	А	93	Д
27	Д	60	Б	94	Г
28	В	61	Г	95	В
29	А, Б, Е	62	В	96	А, Б, Г, Е
30	В	63	Б	97	В
31	Г	64	Г	98	Б
32	А	65	Е	99	Б
33	В	66	З	100	Д
		67	А		

Литература к учебному модулю 8.3:

- 1) Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
- 2) Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 3) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с.
- 4) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 5) Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
- 6) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 7) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.
- 8) Инфекции, передающиеся половым путем, в общей врачебной практике. / под ред. О.Ю.Кузнецовой. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2003. – 128 с.
- 9) Клинические рекомендации для практикующих врачей / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко, В.Н. Кулакова, Р.М. Хайтова – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. – 1242 с.
- 10) Клиническая офтальмология / Е.Е. Сомов – М.: МЕДпресс – информ, 2005. – 392 с., ил.
- 11) Секреты офтальмологии / Джеймс Ф.Вэндер, Дженис А.Голт. – Пер. с англ. ; под общ. ред. Ю.С. Астахова – м.: МЕДпресс-информ, 2005. – 464 с., ил.
- 12) Клиническая офтальмология: учеб. пособ. / под ред. Е.Н. Комаровских. – Ростов н/Д: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2007. – 173с.
- 13) Егоров Е.А., Басинский С.Н. Клинические лекции по офтальмологии: Учебное пособие. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. – 288 с.
- 14) С.А. Рухлова. Основы офтальмологии. Учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009 г. – 234 с.
- 15) Приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2012г. № 1700н «Об утверждении стандарта оказания первичной медико-санитарной помощи при глаукоме».
- 16) Одинак М.М., Дыстин Д.Е. Клиническая диагностика в неврологии: руководство для врачей – 2-е издание, стереотипное – СПб. : Спец. Лит., 2010 г. – 528 с. : ил.
- 17) Гинсбург Л. Неврология для врачей общей практики: пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010 г. – 336 с.: ил.
- 18) Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до

- до Я. Под редакцией Тони Холлингуорта, пер. с англ. под редакцией Н.М. Подзолковой. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010 г. – 400 с.
- 19) Н.А. Чернолова, Е.В. Сергеева. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009 г. – 48 с.
 - 20) Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией акад. РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и допол. М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010 г. – 752 с.
 - 21) Респираторная медицина. Эмма Бейнер, Дайлис Поно. Перевод с англ. Под ред. С.И. Овчаренко – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010 г. – 464 стр. (Серия «Секреты клинических разборов»)
 - 22) Филоненко С.П., Якушин С.С. Боли в суставах: дифференциальная диагностика. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 176 стр.
 - 23) Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией акад. РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и допол. М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010. – 752 с.
 - 24) Нефрология: учебное пособие/ М.А. Осадчук, С.Ф. Усик, А.М. Осадчук, Е.А. Мишина – М.: Изд. «Медицинское информационное агентство», 2010.
 - 25) Н.А. Чернолова, Е.В. Сергеева. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 48 с.
 - 26) Э.Питерс-Хармел, Р. Матур. Сахарный диабет: диагностика и лечение. Пер. с англ. – М.: Практика, 2008.
 - 27) Пропедевтика в оториноларингологии: Учебное пособие. Носуля Е.В. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
 - 28) Неотложные состояния в отоларингологии. А.А. Блоцкий, С.А.Карнищенко - СПб.: Диана, 2009.
 - 29) Яхно Н.Н., Парфенов В.А. Общая неврология. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.

8.4.РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики»

Трудоемкость освоения: 4 акад. час. или 4 зач. ед.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача) по клинической фармакологии.

Знать:

- основы клинической фармакологии антимикробных препаратов, фармакокинетики и принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в общей врачебной практике (семейной медицине);
- основы фармакокинетики антимикробных препаратов и принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в общей врачебной практике (семейной медицине);
- принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в общей врачебной практике (семейной медицине);
- основы клинической фармакологии у детей и лиц пожилого возраста, беременных.

Уметь:

- уметь определять оптимальный режим дозирования, адекватный лечебным задачам способ

№	Наименование тем
8.4	Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики»
8.4.1	Основы рациональной фармакотерапии. Алгоритм антибактериальной терапии.
8.4.2	Клиническая фармакология лекарственных средств у детей, пожилых, беременных

введения лекарственных средств.

- определить показания и противопоказания к назначению антибактериальных средств и провести индивидуализированную терапию в объеме квалифицированной терапевтической помощи при распространенных заболеваниях у взрослых и детей.
- Назначить дифференцированное индивидуальное лечение каждому больному в зависимости от клинической ситуации, федеральных и региональных данных об антибиотикорезистентности.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Составление фармакологических карт пациентов с целью контроля рациональности назначения различных групп лекарственных препаратов.
2. Использование методов контроля эффективности и безопасности антибактериальных средств.

Содержание учебного модуля 8.4. «Клиническая фармакология в работе врача общей практики»**Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8. 4.**

1. Факторы риска и клинические проявления основных нежелательных реакций лекарственных средств.
2. Фармакологическая несовместимость витаминов.
3. Тератогенное действие лекарственных средств.
4. Закономерные пути метаболизма лекарственных средств в организме человека.

5. Самолечение как проблема современной медицины.
6. Особенности параметров фармакокинетики в детском возрасте. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного. Экскреция лекарственных средств с молоком.
7. Рекомендации по методам контроля за эффективностью и безопасностью действия выбранных препаратов. Возможные нежелательные реакции, их коррекция, оценка вероятности их развития из-за межлекарственных взаимодействий.

Тестовый контроль № 1:

Дайте ответы на поставленные вопросы, выбрав среди указанных препаратов:

1. ингибитор - защищенные пенициллины (амоксиклав)
 2. ингибитор - защищенные пенициллины (тазоцин)
 3. цефалоспорины 3-го поколения (цефоперазон)
 4. цефалоспорины 3-го поколения (цефтриаксон)
 5. аминогликозиды 3-го поколения (амикацин)
 6. тетрациклины (доксциклин, тетрациклин)
 7. макролиды (klarитромицин, азитромицин)
 8. фторхинолоны (ципрофлоксацин, левофлоксацин)
 9. гликопептиды (ванкомицин)
 10. карбапенемы (эртапенем)
 11. карбапенемы (меропенем)
 12. нитроимидазолы (метронидазол)
 13. линкозамиды (линкомицин)
-
1. Укажите бактерицидные АБП
 2. Укажите АБП с постантибиотическим эффектом
 3. Перечислите антибиотики, действующие на синегнойную палочку
 4. Перечислите антибиотики, действующие на атипичную микрофлору (хламидии, микоплазмы, легионеллы)
 5. Перечислите антибиотики, действующие на анаэробную микрофлору
 6. Укажите препарат, действующий на Гр (+) бактерии, включая MRSA
 7. Укажите нефротоксичные препараты (
 8. Укажите гепатотоксичные препараты
 9. Какие антибиотики разрешены при беременности
 10. Укажите препарат, обладающий нейротоксическим эффектом (ототоксичность)
 11. Какие АБП способны усиливать фотосенсибилизацию
 12. Какие препараты противопоказаны детям до 14 лет в связи с влиянием на структуру хрящевой ткани
 13. Какие препараты не назначают детям до 8 лет, так как они нарушают линейный рост костной ткани
 14. Какие препараты могут удлинять интервал QT на ЭКГ
 15. Какие препараты могут вызывать дисульфирамоподобную реакцию

Эталоны ответов:

1. 5,7,9,13	8. 6,7,13
2. 5,7	9. 1,4
3. 3,8,11	10. 5,9

4. 6,7,8	11. 8
5. 12	12. 8
6. 9	13. 6
7. 5,9	14. 7,8
	15. 12

Тестовый контроль № 2:

1. Какой препарат наиболее целесообразно назначать больному 79 лет, с скорригированной артериальной гипертензией II степени, синусовым ритмом, церебральным атеросклерозом и легкой когнитивной дисфункцией после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения:

- а) Пирацетам
- б) Варфарин
- в) Аспирин
- г) Глицин
- д) Кавинтон

2. Биодоступность - это:

- а) процент вещества, выделенного из организма
- б) процент вещества, достигшего системного кровотока
- в) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- г) процент препарата, связанного с белком
- д) ничего из перечисленного

3. Эффекты препарата, развивающиеся независимо от дозы или фармакодинамических свойств, называются

- а) токсические
- б) аллергические
- в) фармакодинамические
- г) фармакокинетические
- д) псевдоаллергические

4. Что входит в понятие фармацевтическое взаимодействие:

- а) вытеснение препарата из связи с белком
- б) ингибирование метаболизма в печени
- в) инактивация препаратов в инфузионном растворе
- г) торможение всасывания лекарств
- д) взаимодействие на уровне экскреции в почках

5. Какой вид взаимодействия вызывает совместное назначение рамиприла и гипотиазида:

- а) суммация эффектов
- б) потенцирование

- в) аддитивное действие
- г) сенситизация
- д) антагонизм

6. Антибиотики у больных хроническим бронхитом следует назначать:

- а) при наличии гнойной мокроты
- б) при кровохаркании
- в) в осенне-зимний период
- г) у лиц пожилого возраста
- д) у детей

7. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:

- а) аминогликозиды
- б) макролиды
- в) пенициллины
- г) сульфаниламиды
- д) линкозамиды

8. Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами:

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) тетрациклин
- г) ципрофлоксацин
- д) линкомицин

9. Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) ципрофлоксацин
- г) доксициклин
- д) бисептол

10. Какой антимикробный препарат противопоказан детям:

- а) пенициллин
- б) цефтриаксон
- в) азитромицин
- г) ципрофлоксацин
- д) эритромицин

11. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована

- а) при поступлении в стационар
- б) через 2-3 дня и более после госпитализации
- в) после выписки из стационара

12. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является

- а) клебсиелла
- б) хламидия
- в) микопlasма
- г) пневмококк
- д) вирус простого герпеса

13. Какой максимальный объем лекарственного препарата можно одномоментно ввести в мышцу:

- а) 3 мл

- б) 5 мл
- в) 10 мл
- г) 15 мл

14. Основным механизмом действия нестероидных противовоспалительных средств является:

- а) антипростогландиновый
- б) антибактериальный
- в) антигистаминный
- г) торможение реакции антиген-антитело

15. Эффект «петлевых» диуретиков нестероидные противовоспалительные средства

- а) незначительно усиливают
- б) значительно усиливают
- в) ослабляют
- г) не изменяют

16. Комбинация пропранолола и верапамина считается:

- а) рациональной, т.к. потенцируется антиангиальный эффект;
- б) нерациональной, т.к. потенцируется бронхоспастический эффект;
- в) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности;
- г) нерациональной из-за риска развития АВ-блокады;
- д) рациональной так как препараты имеют разнонаправленное действие на ритм сердца.

17. Одновременный прием алкоголя и парацетамола сопровождается увеличением риска развития:

- а) нефротоксичности;
- б) ототоксичности
- в) гепатотоксичности
- г) непереносимости алкоголя
- д) аллергических реакций

18. Риск развития рабдомиолиза увеличивается при взаимодействии статинов:

- а) с никотиновой кислотой
- б) фибратами
- в) аспирином
- г) ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента
- д) антагонистами кальция

19. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторов АПФ добавить больному с артериальной гипертензией целесообразно добавить:

- а) фуросемид
- б) триамтерен
- в) спиронолактон
- г) этакриновая кислота
- д) гидрохлотиазид

20. Больному, получающему лечение пероральными препаратами железа, нецелесообразно назначение:

- а) тетрациклина
- б) оксациллина
 - в) эритромицина
 - г) левомицетина
 - д) пенициллина

Эталоны ответов:

1. в	10. г
2. б	11. б
3. б	12. а
4. в	13. в
5. б	14. а
6. а	15. в
7. в	16. г
8. а	17. в
9. а	18. б
	19. д
	20. а

Литература к учебному модулю:

- 1) Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 840 с.: ил.
- 2) Современная антимикробная химиотерапия: руководство для врачей/ С. Н. Козлов, Л. С. Страчунский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: МИА, 2009. - 444 с.
- 3) Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике. Мастер-класс: учебник/ В.И. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с.: ил.
- 4) Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Страчунский Л.С. и соавт. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Атмосфера. - М., 2010. - 76 с.
- 5) Рациональная антимикробная фармакотерапия. Под редакцией Яковлева В.П., Яковлева С.В. - М.: Литтера, 2003. – 1008 с.
- 6) Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: рук. для практикующих врачей / А.Г. Чучалин, С.Н. Авдеев, В.В. Архипов, С.Л. Бабак и др.; Под общ. ред. А.Г. Чучалина. – М.: Литтерра, 2004. – 874 с. – (Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей; Т. 5
- 7) Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. Смоленск: МАКМАХ, 2007. - 464 с.
- 8) Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система): Выпуск 10 – М.: ГОЭТАР Медицина 2009. - 975 с.
- 9) Энциклопедия лекарств - РЛС – 2012.- 1504 с.

8.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики»

Трудоемкость освоения: 2 акад. час. или 2 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача) по гериатрии.

Знать :

- Особенности инволюционных функциональных и морфологических изменений со стороны различных органов и систем;
- Атипичность клинических проявлений заболеваний;
- Особенности клиники “старческих” болезней;
- Основные признаки социально-психологической дезадаптации пожилых и стариков.
- Общие принципы лечения пожилых больных
- Принципы профилактики в геронтологии
- Характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста

Владеть:

- Практическими навыками клинического исследования пожилого больного;

- Методами дифференциальной диагностики в геронтологии
- Методами внебольничной диагностики по клиническим синдромам у пожилых больных;
- Практическими навыками лекарственной терапии (гериатрические аспекты фармакотерапии) в объеме первой врачебной помощи;

Уметь:

- Провести подробный объективный осмотр пожилых больных.
- Научиться интерпретировать инструментальные и лабораторные данные у лиц пожилого и старческого возраста.
- Суметь провести дифференциальный диагноз при атипичном течении заболеваний в пожилом возрасте.
- Назначить дифференцированное индивидуальное лечение каждому больному с учетом гериатрической клинической фармакологии;.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Использование новых фармакологических препаратов для лечения заболеваний у пожилых на основе доказательной медицины
2. Проводить профилактику падений и травм пожилых в ОВП

Содержание учебного модуля 8.5. «Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики»

№	Наименование тем
8.5.5	«Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики»
8.5.5.1	Пожилой больной в практике семейного врача.
8.5.5.2	Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8.5.

- 1) Современные теории старения.
- 2) Адаптационные возможности организма при старении, процессы витаукта.
- 3) Социально-гигиенические факторы, используемые в профилактике преждевременного старения.
- 4) Особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.
- 5) Старение и болезни нервно-психического статуса. Болезнь Паркинсона: клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода.
- 6) Болезнь Альцгеймера: клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

1. Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте:
 - а) всасывание
 - б) объём распределения

- в) почечная экскреция
 - г) метаболизм
 - д) всё перечисленное
2. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты 50%, лейкоциты $7,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 65%, тромбоциты $210 \times 10^9/\text{л}$. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз.
- а) острый лейкоз
 - б) апластическая анемия
 - в) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - г) железодефицитная анемия
 - д) сидеробластная анемия
3. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития называется:
- а) старение;
 - б) старость;
 - в) преклонный возраст;
 - г) долгожители.
4. К видам старения относятся все, кроме одного:
- а) преждевременное;
 - б) естественное;
 - в) замедленное;
 - г) социальное.
5. Пожилые люди относятся к следующей возрастной группе:
- а) 75-89;
 - б) 45-59;
 - в) 65-85;
 - г) 60-74.
6. К долгожителям относятся люди в возрасте:
- а) 75-90 лет;
 - б) старше 80;
 - в) старше 90;
 - г) старше 100.
7. Гериатрия – наука, которая изучает:
- а) закономерности старения высших животных и человека;
 - б) влияние условий жизни на процесс старения человека;
 - в) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей;
 - г) пути увеличения продолжительности жизни человека.
8. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять:
- а) 1 : 1 : 4;
 - б) 1,5 : 1 : 3;
 - в) 1 : 2 : 4,5;
 - г) 1 : 0,8 : 3,5.

9. Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить:

- а) растительный белок;
- б) грубую клетчатку;
- в) холестеринсодержащие продукты;
- г) кисломолочные продукты.

10. Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) расширение просвета бронхов;
- б) увеличение жизненной ёмкости лёгких;
- в) развитие эмфиземы;
- г) гиперплазия реснитчатого эпителия бронхов.

11. Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) гипертрофия мышц;
- б) декальцинация костей;
- в) разрастание хрящевой ткани;
- г) атрофия соединительной ткани.

12. Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) усиление перистальтики кишечника;
- б) гипертрофия обкладочных клеток желудка;
- в) развитие гнилостной микрофлоры толстого кишечника;
- г) уменьшение длины кишечника.

13. Одно из положений гериатрической фармакологии:

- а) назначение в первый день лечения ударной дозы лекарственного средства;
- б) отказ от полипрагмазии (множественной лекарственной терапии) ;
- в) назначение для перорального приёма преимущественно жидких лекарственных форм;
- г) потенцирование приёмом алкоголя действия лекарственных препаратов.

14. Преждевременное старение

- а) замедленное развитие возрастных изменений
- б) более раннее развитие возрастных изменений
- в) процесс, ведущий к увеличению силы иммунитета

15. Количество прожитых лет:

- а) физиологическая старость
- б) хронологическая старость
- в) социальная старость

16. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы:

- а) брадикардия, повышение артериального давления
- б) снижение объема циркулирующей крови
- в) все выше перечисленное

17. Причины старческого слабоумия:

- а) гиперфункция щитовидной железы

- б) атрофия сосудов головного мозга
- в) инволюция вещества головного мозга

18. Признаки изменения высшей нервной деятельности в пожилом возрасте:

- а) падение работоспособности, расстройство сна
- б) эмоциональная устойчивость, ослабление внимания, памяти
- в) все выше перечисленное

19. Заболевания зрительного нерва в пожилом возрасте связаны с:

- а) патологическим состоянием сосудов
- б) остротой зрения
- в) старческой катарактой

20. В каком возрасте резко истончаются все слои кожи:

- а) 40 лет
- б) 75 лет
- в) 60 лет

21. У пожилых больных с длительным домашним постельным режимом для профилактики тромбоэмболии легочной артерии необходимо применять все, кроме:

- а) активной гимнастики в постели, направленную на разработку нижних конечностей
- б) бинтования эластическим бинтом нижних конечностей при варикозной болезни
- в) антибиотиков
- г) непрямых антикоагулянтов
- д) дезагрегантов

22. Для менингита в старческом возрасте характерны все перечисленные клинические признаки, кроме:

- а) выраженная апатия или сонливость
- б) симптомы Кернига и Брудзинского могут отсутствовать
- в) часто наблюдается психомоторное возбуждение
- г) выраженная головная боль

23. Самым распространенным причинным фактором, обнаруживаемым при тромбозе мозговых сосудов у пожилых, является:

- а) узелковый периартериит;
- б) атеросклероз;
- в) эритрематозная волчанка;
- г) полицитемия;
- д) повышение свертываемости крови, связанное с недостатком половых гормонов.

24. Наиболее частой внелегочной патологией, предшествующей острой пневмонии у больных пожилого возраста является:

- а) сахарный диабет;
- б) опухоли;
- в) пиелонефрит;
- г) ишемическая болезнь сердца;
- д) тромбофлебит.

25. Принципами лечения запора у пожилых являются:

- а) дозированная гимнастика, массаж живота, физиолечение (при отсутствии противопоказаний);
- б) дача слабительных;

- в) дача прокинетики;
- г) дача препаратов, имеющих сродство к серотониновым рецепторам;
- д) правильный рацион питания, включающий пищевые волокна и полноценный водный баланс.

26. Наиболее часто возбудителем пиелонефрита у пожилых больных является:

- а) кишечная палочка;
- б) протей;
- в) синегнойная палочка;
- г) стафилококк;
- д) энтерококк.

27. Для предотвращения системных изменений в климактерии целесообразно назначать заместительную гормональную терапию:

- а) после 50 лет;
- б) после наступления менопаузы;
- в) с периода менопаузы;
- г) через 2 года после наступления менопаузы;
- д) только при наличии клинических проявлений климактерического синдрома.

28. Старческое слабоумие - это:

- а) функциональное заболевание головного мозга;
- б) сосудистое заболевание головного мозга;
- в) невротическое расстройство;
- г) органическое заболевание головного мозга;
- д) аффективная патология.

29. Болезнь Альцгеймера имеет наиболее типичный симптом:

- а) аффективные расстройства;
- б) нарушение памяти;
- в) расстройства сна;
- г) расстройства поведения;
- д) навязчивость.

30. Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за:

- а) замедления кровотока;
- б) снижения физической активности;
- в) снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта;
- г) увеличения коронарного кровотока;
- д) увеличения количества воды в организме.

Эталонные ответы:

1. д	15. б
2. д	16. в
3. б	17. в
4. г	18. в
5. г	19. а

6. в	20. б
7. в	21. в
8. г	22. г
9. в	23. б
10. в	24. г
11. б	25. д
12. в	26. а
13. б	27. в
14. б	28. б
	29. б
	30. а

Литература к учебному модулю 8.5:

- 1) Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4-х томах, под редакцией акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. – М.: ГЕОТАР - Медиа, 2010. – Т. 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия. – 720 с., ил.
- 2) Руководство по геронтологии и гериатрии: под ред. Акад. РАМН, проф. В.Н. Ярышно, проф. А.С. Меленьева – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010., том 2
- 3) Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
- 4) Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 5) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006. – 1584 с.
- 6) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 7) Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
- 8) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 9) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.

8.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»

Трудоемкость освоения: 3 академ. час. или 3 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков по медицинской профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний врачом общей практике.

Знать:

- определение понятия "здоровье", закономерности формирования здорового образа жизни семьи;
- социально-гигиенические и медицинские аспекты профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотребления лекарственными препаратами, злоупотребления

- алкоголем, табакокурения;
- определения понятий “профилактика”, “медицинская профилактика”, "предболезнь", "болезнь";
- группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний;
- программы физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей;
- основы рационального питания;
- методы ранней диагностики онкозаболеваний

Уметь:

- Организовать маршрута пациента: комплекс диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, консультации специалистов, госпитализации
- осуществлять пропаганду медицинских знаний, здорового образа жизни, рационального питания
- осуществлять профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия.
- составлять план лабораторного, функционального, инструментального методов обследования пациентов с целью ранней диагностики онкозаболеваний;

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Проведение профилактических и реабилитационных мероприятий у больных взятых на диспансерный учет
2. Использование ранних методов диагностики онкозаболеваний ВОП

Содержание учебного модуля 10.6 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»

№	Наименование тем
8.6	Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики
8.6.1	Основы санологии. Закономерности формирования здорового образа жизни.
8.6.2	Профилактика основных социально значимых хронических заболеваний в общей врачебной практике.
8.6.3	Методы ранней диагностики онкозаболеваний ВОП

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8.6:

- 1) Организация школы здоровья больным с гипертонической болезнью
- 2) Школа здоровья для пациентов с остеоартрозом
- 3) Основы школ здоровья для пациентов с бронхолегочной патологией
- 4) Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

Выберите один правильный ответ

1. Наиболее важно в питании пожилых людей:

- а) Ежедневное употребление мяса
- б) Исключить из диеты острые блюда
- в) Добавлять препараты витаминов
- г) Каждый день есть первое блюдо: суп, бульон
- д) Достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30% общего количества калорий.

2. Основой здорового рациона каждого человека являются:

- а) Продукты, содержащие жиры
- б) Продукты, содержащие белок
- в) Продукты, содержащие углеводы
- г) Фрукты и овощи
- д) Молочные продукты.

3. Какую диетическую рекомендацию Вы предложите женщине 28 лет с индексом массы тела 29?

- а) Употреблять во время завтрака только белковую пищу, не смешивать углеводы и белки.
- б) Есть можно все, но нельзя есть на ночь, позднее 6 вечера.
- в) Ограничить употребление жидкости, исключить макароны, хлеб, каши, заменить сливочное масло растительным, не употреблять в пищу картофель, из фруктов рекомендовать только яблоки и сливы.
- г) Ограничить общую калорийность пищи до 1600 ккал, общее количество порций хлеба, круп, макарон до 5, фруктов до 2, овощей до 3, мясных и молочных по 2 порции в день, исключить алкоголь и сладости.
- д) Ежеженедельно устраивать голодные дни, ежедневно добавлять к пище продукты, содержащие сжигатели жира: бромелайн из ананаса, кофе, черники; не есть за один прием пищу, содержащую белки и углеводы.

4. Выберите обоснованный режим физических упражнений для пациента 45 лет, страдающего мягкой артериальной гипертензией, ИМТ которого 34, в прошлом занимался борьбой, есть неосложненный синдром болей в нижней части спины.

- а) Занятия 3–5 раз в неделю включают разминку 5 минут, основную часть 20 минут, остывание 5 минут, частота пульса на высоте нагрузки 100 уд. в мин.
- б) Ежедневные занятия аэробными упражнениями, не менее 20 минут, с периодами разминки и остывания, постепенное увеличение длительности занятий до 40 минут, частота пульса на высоте нагрузки 130.
- в) Пациенту с гипертензией разрешается только плавание и медленная ходьба, причем частота пульса не должна превышать 90 уд в минуту.
- г) Пациенту с гипертензией и остеохондрозом позвоночника разрешаются физические упражнения сидя на стуле, можно плавать 1–2 раза в неделю.
- д) Все упражнения должны выполняться только в медленном темпе. Артериальное давление на высоте физической нагрузки не должно превышать 120 и 70 мм рт ст.

5. Женщина 56 лет интересуется у семейного врача, можно ли ее мужу, страдающему гипертензией, употреблять алкоголь, и если да, то какие напитки категорически противопоказаны, а какие разрешены, потому что она читала в газете, что алкоголь полезен для сердца. Какую из перечисленных рекомендаций вы можете дать ей?

- а) Алкоголь можно употреблять всем мужчинам в количестве 2 стандартные дозы в день, 5 раз в неделю,

б) Больным артериальной гипертензией не рекомендуется употреблять алкогольные напитки вообще, так как употребление алкоголя является одним из факторов, способствующих развитию артериальной гипертензии.

в) Рекомендуется ежедневно употреблять 90 г красного вина во время приема пищи, т.к. оно снижает свертываемость крови.

г) Алкоголь способствует расслаблению и снижению вредных последствий стресса, поэтому рекомендуется употреблять небольшое количество алкоголя в ситуациях, требующих успокоения и расслабления, например, при бессоннице.

д) Не рекомендуется только пиво, поскольку оно повышает аппетит, обладает высокой энергетической ценностью, и будет способствовать повышению массы тела.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН

Выберите один правильный ответ

6. Укажите наиболее подходящий момент для постановки внутриматочной спирали

- а) середина менструального цикла
- б) определенного момента для постановки ВМС не существует
- в) первая неделя менструального цикла
- г) во время или сразу же после менструации при отрицательных результатах теста на беременность
- д) последняя неделя менструального цикла.

7. Контрацептивный эффект начинается с первых дней приема, если КОК назначается:

- а) в середине менструального цикла
- б) на 1–3 день менструального цикла или в первый день цикла при смене прогестагенсодержащих оральных контрацептивов на КОК
- в) через 5 дней после родов (нет кормления грудью)
- г) время назначения КОК на выраженность контрацептивного эффекта не влияет
- д) в течение 72 часов после незащищенного полового акта.

8. Какие контрацептивы используются также в качестве средства защиты от ИППП?

- а) ВМС
- б) презерватив
- в) стерилизация
- г) экстренная контрацепция
- д) инъекционные контрацептивы.

9. Перечислите недостатки барьерных методов контрацепции

- а) нерегулярность менструального цикла
- б) необходимость самоконтроля, высок процент неудач
- в) недостатков не существует
- г) зависят от качества использования
- д) относительная дороговизна, инвазивность.

10. Показаниями для назначения мини-пили являются:

- а) период кормления грудью, возраст старше 35 лет, наличие факторов риска ССЗ, диабет
- б) сочетание курения и возраста старше 35 лет, артериальная гипертензия
- в) «экстренная» гормональная контрацепция
- г) нерегулярные менструации (олигоменорея или аменорея у нерожавших женщин)
- д) мини-пили выбираются в качестве средства контрацепции самой женщиной.

11. Менопауза — это:

- а) Отсутствие менструации в течение 6 месяцев
- б) Первый год от последней менструации
- в) Время последней менструации
- г) Период от последней менструации до старости
- д) Отсутствие менструации после менархе.

12. Женщина 52 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на нерегулярные месячные в течение последнего года, частые приливы, эмоциональную лабильность, нарушение сна. При обследовании других патологий не выявлено. Факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний нет. Мать и тетки болеют остеопорозом. Какова будет Ваша тактика по назначению заместительной гормональной терапии?

- а) Врач общей практики не может решить вопрос о назначении заместительной гормональной терапии, поэтому должен направить на консультацию к гинекологу.
- б) Показаний к назначению заместительной гормональной терапии нет. Рекомендовать физические упражнения, прогулки, отдых, рациональное питание.
- в) Назначить заместительную гормональную терапию на основании имеющихся симптомов климактерического синдрома до момента их купирования.
- г) Назначить заместительную гормональную терапию на длительный срок с обязательным контролем состояния пациентки каждые 6 месяцев.
- д) Не назначать заместительную гормональную терапию, так как вред от приема препарата будет выше, чем польза для данной пациентки.

13. Под вашим наблюдением находится беременная женщина 26 лет, практически здорова, ИМТ до беременности 24, содержание железа в сыворотке 21. Срок беременности 12 недель. Какие особенности обуславливают рацион беременной женщины?

- а) Беременной необходимо дополнительное количество калорий, поэтому ей следует в 2 раза увеличить количество потребляемой пищи.
- б) Поскольку во время беременности возрастает ОЦК, следует ограничить потребление жидкости.
- в) Кроме обычного набора продуктов, беременная должна компенсировать дефицит витаминов приемом мультивитаминных препаратов.
- г) Многие дети страдают рахитом в раннем грудном возрасте, поэтому беременной надо есть продукты, обогащенные витамином Д, и больше жиров, содержащих витамины Д, А, Е.
- д) У беременных на 10 г больше потребность в протеинах; повышенная потребность в фолатах, кальции, фосфоре, тиамине, ниацине, цинке, магнии, фторе, цианкобаламине. Все это обеспечивается сбалансированным рационом.

14. В каком возрасте в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок проводится вакцинация детей против кори, краснухи и паротита?

- а) в 6 месяцев
- б) в 12 месяцев
- в) в 15 месяцев
- г) в 18 месяцев
- д) в 6 лет

15. В какой из перечисленных групп вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0–1–2–12?

- а) все новорожденные дети
- б) новорожденные дети от матерей-носителей вируса гепатита
- в) все подростки
- г) дети дошкольного возраста, ранее не привитые от гепатита В
- д) взрослые, не относящиеся к группам риска по инфицированию гепатитом В

16. В какие сроки после проведения вакцинации наиболее вероятно развитие общих побочных реакций при введении инактивированных вакцин и анатоксинов?

- а) 1–3 сутки
- б) 4–6 сутки
- в) 7–9 сутки
- г) 10–12 сутки
- д) 13–15 сутки

17. В какие сроки после проведения вакцинации наиболее вероятно развитие общих побочных реакций при введении живых вакцин?

- а) 1 сутки
- б) 2–3 сутки
- в) 3–4 сутки
- г) 5–15 сутки
- д) после 15 суток

18. Какое из перечисленных состояний является абсолютным противопоказанием к проведению вакцинации с применением вакцины АКДС?

- а) перинатальная энцефалопатия
- б) увеличение тени тимуса
- в) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины
- г) недоношенность
- д) дисбактериоз кишечника

19. Ведущий симптом рака тела матки:

- а) кровянистые выделения из половых путей
- б) тянущие боли внизу живота
- в) гнойные выделения из половых путей
- г) контактные кровотечения
- д) увеличение живота в размере

20. Диагностика новообразований женских половых органов включает:

- а) осмотр шейки матки в зеркалах
- б) проведение гистероскопии
- в) УЗИ органов малого таза
- г) диагностическое выскабливание полости матки
- д) все перечисленное

21. Противопоказание к диагностическому выскабливанию полости матки:

- а) дисфункциональное маточное кровотечение
- б) острые воспалительные заболевания органов малого таза
- в) рак тела матки
- г) кровотечение в менопаузе
- д) полипы эндометрия

22. Ведущий симптом периферического рака легкого:

- а) сухой кашель
- б) выделение мокроты
- в) кровохарканье
- г) субфебрилитет
- д) боль в груди

23. К методам диагностики опухолей нижних отделов ободочной кишки не относят:

- а) дуоденоскопию
- б) ректороманоскопию
- в) фиброколоноскопию
- г) ирригоскопию
- д) anoscope

24. Рак прямой кишки чаще всего метастазирует в:

- а) головной мозг
- б) легкие
- в) печень
- г) кости
- д) яичники

25. Основные симптомы рака молочной железы:

- а) узловое образование в молочной железе
- б) выделения из соска
- в) кожные изменения
- г) боль в молочной железе
- д) все перечисленные симптомы

26. Фактором риска рака молочной железы не является:

- а) отсутствие родов
- б) длительное использование эстрогенов
- в) мастопатия
- г) первые роды в молодом возрасте
- д) наследственный анамнез рака молочной железы

27. Ведущие факторы риска рака желудка:

- а) атрофический гастрит
- б) наследственный анамнез
- в) инфекция *H. pylori*
- г) полипоз желудка
- д) все перечисленные

28. Основной диагностический метод рака желудка:

- а) сбор жалоб
- б) клинический осмотр
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) гастроскопия с биопсией
- д) рентгенография пищевода и желудка

29. Метастаз Вирхова характерен для:

- а) рака желудка
- б) рака тела матки
- в) рака яичника
- г) рака легких
- д) рака почки

30. Под термином «метастаз Крукенберга» подразумевается метастаз из опухоли, локализующейся:

- а) в легких
- б) в яичнике
- в) в матке
- г) в печени
- д) в желудке

31. Чаще всего рак желудка метастазирует в:

- а) легкие
- б) селезенку
- в) кости
- г) печень
- д) надпочечники

32. Чаще всего рак молочной железы метастазирует в:

- а) кости
- б) печень
- в) легкие
- г) головной мозг
- д) яичники

33. Лечение рака молочной железы не включает:

- а) цитостатики
- б) лучевую терапию
- в) химиотерапию
- г) гормональную терапию
- д) хирургический метод

34. К диагностическим методам выявления рака молочной железы не относят:

- а) УЗИ молочной железы
- б) маммографию
- в) дуктографию
- г) рентгенографию органов грудной клетки
- д) компьютерную томографию

35. Клиническими признаками рака молочной железы являются:

- а) наличие опухолевидного образования
- б) выделения из соска
- в) втяжение соска
- г) изменения кожи по типу «лимонной корки»
- д) все перечисленное

36. Основной метод лечения рака прямой кишки:

- а) хирургический
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) гормональное
- д) применение цитостатиков

37. Характерный симптом рака почки:

- а) односторонняя боль в поясничной области
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль

- г) потеря массы тела
- д) все вышеперечисленное

38. Для второй стадии рака желудка с отсутствием метастазов в регионарные лимфоузлы и отдаленных метастазов характерно:

- а) T₂N₀M₀
- б) T₄N₂M₀
- в) T₁N₀M₀
- г) T₃N₁M₀
- д) T₄N₂M₁

39. По клинической классификации рака молочной железы T₂ означает:

- а) первичная опухоль не определяется
- б) недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- в) опухоль до 5 см
- г) опухоль более 5 см
- д) опухоль любого размера с прямым распространением на грудную стенку или кожу

40. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:

- а) маммография
- б) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- в) УЗИ молочной железы
- г) рентгенограмма органов грудной клетки
- д) все вышеперечисленное

41. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее информативна:

- а) маммография
- б) флюорография
- в) пункционная биопсия
- г) секторальная резекция
- д) пальпация молочной железы

42. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи, положительный симптом «флюктуации», температура 39°C. Наиболее вероятен диагноз:

- а) рак соска
- б) галактоцеле
- в) острый гнойный мастит
- г) кистозно-фиброзная мастопатия
- д) фибroadенома

43. Чаще малигнизируются язвы:

- а) выходного отдела желудка
- б) малой кривизны желудка
- в) большой кривизны желудка
- г) тела желудка
- д) кардиального отдела желудка

44. К признакам, позволяющим заподозрить малигнизацию язвы желудка, относят:

- а) резкое снижение аппетита

- б) прогрессирующее снижение массы тела
- в) нарастающую немотивированную слабость
- г) прогрессирующую анемию
- д) все вышеперечисленное

Эталоны ответов:

1. Д	23 а
2. В	24 в
3. Г	25 д
4. Б	26 г
5. Б	27 д
6. Г	28 г
7. Б	29 а
8. б	30 д
9. Г	31 г
10. А	32 в
11. Б	33 а
12. В	34 г
13. Д	35 д
14. Б	36 а
15. Б	37 д
16. А	38 а
17. Г	39 в
18. В	40 б
19 а	41 а
20 д	42 в
21 б	43 в
22 а	44 д

Литература к учебному модулю 8.6:

- 1) Профилактика в общей врачебной практике. Под ред. Проф. О.Ю. Кузнецовой и проф. И.С. Глазунова. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. 283 с.
- 2) Организация и совершенствование первичной медико-санитарной помощи. / Методические рекомендации. – М., 2006.
- 3) Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение / под ред. И.Н. Денисова. – М.: МЦФЭР, 2004. – 576 с.
- 4) Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение. Под ред. И.Н. Денисова. М.: МЦФЭР, 2004. 576 с.
- 5) С.А. Князев, М.Б. Холиошина. Школа здоровья. Беременность. Москва. «ГЕОТАР- Медия», 2008.
- 6) А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. Москва. «ГЕОТАР-Медия», 2008
- 7) Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.

- 8) Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 9) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с.
- 10) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 11) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 12) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.

**8.7 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«Неотложные состояния в общей врачебной практике»
Трудоемкость освоения: 4 акад. час. или 4 зач. ед.**

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача) для проведения мероприятий неотложной медицинской помощи.

Знать:

- Патофизиологию угасания жизненных функций организма.
- Показания к проведению реанимации в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому и условия отказа от нее.
- Признаки клинической смерти.
- Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
- ИВЛ, показания, противопоказания.
- Основные методы детоксикации.
- Этиологию и патогенез коматозных состояний при СД.
- Особенности проявления клиники и течения коматозных состояний при СД у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста.
- Мероприятия по неотложной помощи коматозных состояний при СД на догоспитальном этапе.

Уметь:

- Определять показания и противопоказания к базовой сердечно-легочной реанимации.
- Проводить электрическую дефибрилляцию.
- Проводить искусственное дыхание.
- Проводить непрямой массаж сердца.
- Оказать неотложную помощь коматозных состояний при СД на догоспитальной этапе.

Владеть:

- Практическими навыками базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР);
- Методами диагностики клинической и биологической смерти пациента
- Методами определения признаков остановки дыхания, кровообращения, отсутствия сознания.
- Необходимыми знаниями по оказанию первой врачебной помощи при критических эндокринных нарушениях: диабетическом кетоацидотической, гиперосмолярной гипергликемической, лактоацидотической, гипогликемической коме;

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

№	Наименование тем
8.7	Неотложные состояния в ОВП
8.7.1	Внезапная смерть. Показания, правила и техника проведения реанимационных мероприятий
8.7.2	Дифференциальный диагноз коматозных состояний. Комы при сахарном диабете, диф. диагноз, лечение.

1. проведение базовой сердечно-легочной реанимации
2. проведение расширенной сердечно-легочной реанимации

Содержание учебного модуля 8.7

«Неотложные состояния в общей врачебной практике»

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8.7

1. Медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении мероприятий по оживлению организма.
2. Сердечно-сосудистый коллапс и внезапная смерть.
3. Отек легких. Факторы, провоцирующие острый отек легких.
4. Анафилаксия. Определение. Клиническая картина. Профилактика и лечение.
5. Синдром передозировки инсулина.
6. Осложнения сахарного диабета.
7. Профилактика гипо- и гипергликемических состояний при сахарном диабете.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

Тестовый контроль:

1. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:
 - а) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
 - б) отсутствие сознания
 - в) расширение зрачков
 - г) отсутствие зрачкового рефлекса
 - д) отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях
2. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются:
 - а) отсутствие пульса и АД, цианоз
 - б) остановка дыхания
 - в) отсутствие сознания
 - г) верно а) и б)
 - д) верны все ответы
3. Критериями эффективности закрытого массажа сердца являются все перечисленное, за исключением:
 - а) порозовения цвета кожи лица и слизистых
 - б) появления пульса на сонной артерии и лучевой артерии
 - в) сужения зрачков
 - г) АД - 80-90 мм рт. ст.
 - д) восстановления дыхания
4. К неотложным мероприятиям при гипогликемии не относят:
 - а) сладкое питье или сахар под язык (если больной в сознании)

- б) профилактика западения языка (если больной без сознания)
 - в) внутривенное введение инсулина короткого действия
 - г) подкожное введение глюкагона
 - д) внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы
5. К причинам, приводящим к гипогликемии не относят:
- а) несвоевременный прием пищи после введения инсулина
 - б) инсулиному
 - в) регулярное перекармливание
 - г) прием большого количества алкоголя
 - д) чрезмерную физическую нагрузку
6. Клиническая смерть характеризуется:
- а) отсутствием сознания
 - б) отсутствием дыхания
 - в) отсутствием пульса
 - г) отсутствием рефлексов
 - д) всем вышеперечисленным
7. Прекратить сердечно-легочную реанимацию можно:
- а) через 6 минут после остановки сердечной деятельности
 - б) при появлении трупных пятен
 - в) через 30 минут при неэффективности проводимых мероприятий
 - г) после осмотра реаниматорами
 - д) через 40 минут при неэффективности
8. Правильное расположение рук при непрямом массаже сердца:
- а) в области яремной ямки
 - б) в области мечевидного отростка
 - в) на границе верхней и средней трети грудины
 - г) на границе средней и нижней трети грудины
 - д) по средне-ключичной линии слева
9. Правильное соотношение выдыханий воздуха и надавливаний на грудную стенку при проведении сердечно-легочной реанимации:
- а) 1:1
 - б) 2:2
 - в) 2:15
 - г) 5:5
 - д) 1:10
10. Для купирования отека легких используют: 1) фуросемид; 2) нитроглицерин; 3) преднизолон; 4) увлажненный кислород.
- Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1, 2, 4
 - б) 2, 3, 4
 - в) 1, 2, 3
 - г) все ответы правильные
11. Из перечисленных состояний дыхание Куссмауля наиболее характерно для:
- а) стволового инсульта
 - б) тромбоэмболии легочной артерии
 - в) диабетического кетоацидоза
 - г) застойной недостаточности кровообращения
 - д) отравления угарным газом
12. Очередность реанимационных мероприятий при внезапной смерти:
- а) закрытый массаж сердца, ИВЛ, введение адреналина

б) венесекция, введение адреналина, закрытый массаж сердца, ИВЛ
в) удар кулаком по груди, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, введение лекарств

г) оксигенотерапия через носовой катетер, введение адреналина, закрытый массаж сердца, ИВЛ

13. При выполнении ИВЛ необходимо соблюдать следующие условия, кроме:

а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей

б) обеспечение герметичности маски или губ оказывающего помощь со ртом или носом пострадавшего

в) обеспечение адекватного возрасту дыхательного объема

г) закрывание рта пациента на выдохе

14. Эндотрахеально во время реанимации пациента нельзя вводить:

а) бикарбонат натрия

б) адреналин

в) атропин

г) лидокаин

15. Наиболее высок риск развития фибрилляции желудочков сердца при следующих видах экстрасистол:

а) желудочковые экстрасистолы более 5 в 1 мин., политопные, полиморфные, групповые, ранние (типа "R на T")

б) желудочковые экстрасистолы 2-3 в 1 мин., выявляемые в покое, чаще в ночное время

в) суправентрикулярные экстрасистолы 4-5 в 1 мин., вставочные экстрасистолы, желудочковые экстрасистолы 2-3 в 1 мин.

г) парасистолия

16. Для диабетического кетоацидоза не характерно:

а) снижение периферической утилизации глюкозы

б) повышение протеолиза

в) снижение липолиза

г) увеличение диуреза

д) увеличение дефицита буферных оснований

17. В первую очередь при гипогликемической коме необходимо:

а) снять ЭКГ

б) ввести капельно 5% раствор глюкозы

в) ввести инсулин (10 - 20 ЕД)

г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы крови

д) ввести струйно 20 мл 40% раствора глюкозы

18. Для лечения гипергликемической комы необходимо использовать:

а) манинил

б) адебит

в) актрапид

г) акарбозу

д) монотард

19. Кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной

на основании определения всего перечисленного, за исключением

а) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

б) наличия неврологической симптоматики

в) гликемии

г) характера дыхания

д) кетоновых тел

20. Гипогликемическая кома при сахарном диабете

может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме

а) передозировки вводимого инсулина

б) недостаточного приема белков

- в) недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
- г) недозированной физической нагрузки
- д) ухудшения функций печени и почек

Эталоны ответов:

1. в	11. б
2. а	12. в
3. г	13. г
4. в	14. б
5. в	15. а
6. д	16. в
7. в	17. д
8. г	18. в
9. в	19. в
10. г	20. б

Литература к учебному модулю 8.7:

- 1) Неотложная помощь в практике семейного врача. / под редакцией М.К. Михайлова и В.Ф. Богоявленского/. - Казань. : «Медлитература», 2008.
- 2) Общая врачебная практика: неотложная помощь. / Под редакцией С.С. Вялова, С.А. Горбинского. - М. : «МЕДпресс-информ», 2007.
- 3) В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Неотложные состояния в педиатрии. -М. :«ГЕОТАР-Медия», 2008.
- 4) А.М. Мкртумян, А.А.Нелаева. Неотложная эндокринология. - М. :«ГЕОТАР-Медия», 2008.
- 5) Неотложные состояния в отоларингологии. А.А. Блоцкий, С.А.Карнищенко. - СПб. : Диана, 2009.
- 6) В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Неотложные состояния в педиатрии. -М. :«ГЕОТАР-Медия», 2008.
- 7) Справочник по неотложным состояниям. Ролиракха, К. Мур; перевод с англ. С.А. Сумина – М.:ГЕОТАР – Медиа, 2010. -768 с., ил.
- 8) Нагнибеда А.Н. Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь: практическое руководство. СПб. : Спец. Лит., 2010. – 351 с., ил.
- 9) Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение/ Под редакцией М. Пирлмана, Дж. Тинтинала, Б. Дин. Пер. с англ. – М.: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2009. – 499 с.
- 10) Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
- 11) Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики / под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 12) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006. – 1584 с.
- 13) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 14) Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
- 15) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 16) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.

12 . Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)»

(Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часа.)

Цель: совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача общей практики, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации

Категория обучающихся: врачи общей практики

Форма обучения: аудиторная - с отрывом от работы (очная), дистанционная- с частичным

отрывом от работы

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. Час)	Форма занятия			Очное обучение	Дистанционное обучение	Форма контроля
			Лекции	се, практические занятия	Самостоятельная			
1.	Участие в учебных мероприятиях, в том числе с применением ДОТ	16					16	
2.	Самостоятельное дистанционное обучение с использованием электронных учебных материалов, подготовленных общественными профессиональными организациями	20					20	
3.	Обучение по образовательным программам в образовательных организациях	108	36	66		72	36	рубежный
3.1	Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»	5	4	1		1	4	рубежный
3.1.1	Роль ВОП в системе первичной медицинской помощи. Основы законодательства РФ о здравоохранении.	2	2				2	текущий
3.1.2	Медицинская учетно-отчетная документация ВОП. Оценка качества работы ВОП	2	1	1		1	1	текущий
3.1.3	Юридические основы профессиональной деятельности врача	1	1				1	текущий
3.2	Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики	2	1	1		1	1	рубежный
3.2.1	Рентгенологические, лучевые и лабораторные методы диагностики в работе ВОП	1	1				1	текущий

3.2. 2	Электрофизиологические методы диагностики в ОВП: ЭКГ, ЭЭГ, ЭМГ	1		1		1		текущий
3.3	«Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний в общей врачебной практике»	82	26	56		56	26	рубежн ый
3.3. 1	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы в многоуровневой подготовке ВОП	6	2	4		4	2	текущий
3.3. 2	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения в многоуровневой подготовке ВОП	5	2	3		3	2	текущий
3.3. 3	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхо-легочной системы в многоуровневой подготовке ВОП	6	2	4		4	2	текущий
3.3. 4	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата в многоуровневой подготовке ВОП	4	2	2		2	2	текущий
3.3. 5	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы в многоуровневой подготовке ВОП	5	2	3		3	2	текущий
3.3. 6	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней органов кроветворения в многоуровневой подготовке ВОП	4	1	3		3	1	текущий
3.3. 7	Клиническая диагностика, лечение и ранняя	5	2	3		3	2	текущий

	профилактика эндокринных заболеваний в работе ВОП							
3.3.8	Клиническая диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней нервной системы в работе ВОП	6	2	4		4	2	текущий
3.3.9	Клиническая диагностика и лечение основных заболеваний ЛОР органов ВОП	5	1	4		4	1	текущий
3.3.10	Основные синдромы поражения органов зрения, лечебно-диагностическая тактика ВОП	4	1	3		3	1	текущий
3.3.11	Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в ОВП	4	1	3		3	1	текущий
3.3.12	Хирургические болезни и основы травматологии и ортопедии в ОВП	6	1	5		5	1	текущий
3.3.13	Клиническая диагностика и лечение пограничных психических расстройств ВОП	4	1	3		3	1	текущий
3.3.14	Болезни детей и подростков в ОВП	6	2	4		4	2	текущий
3.3.15	Ранняя диагностика, лечение и профилактика инфекционных заболеваний ВОП	5	2	3		3	2	текущий
3.3.16	Ранняя диагностика, лечение и профилактика дерматовенерологических заболеваний ВОП	4	1	3		3	1	текущий
3.3.17	Организация выявления и профилактика туберкулеза ВОП	3	1	2		2	1	текущий

3.4	Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики»	4	2	2		2	2	рубежн ый
3.4. 1	Основы рациональной фармакотерапии. Алгоритм антибактериальной терапии.	2	2				2	текущий
3.4. 2	Клиническая фармакология лекарственных средств у детей, пожилых, беременных	2		2		2		текущий
3.5	«Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики»	2	1	1		1	1	рубежн ый
3.5. 1	Пожилкой больной в практике семейного врача.	1	1				1	Текущи й
3.5. 2	Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.	1		1		1		Текущи й
3.6	Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики	3	1	2		2	1	рубежн ый
3.6. 1	Основы санологии. Закономерности формирования здорового образа жизни.	1	1				1	текущий
3.6. 2	Профилактика основных социально значимых хронических заболеваний в общей врачебной практике.	1		1		1		текущий
3.6. 3	Методы ранней диагностики онкозаболеваний ВОП	1		1		1		текущий
3.7	Неотложные состояния в ОВП	4	1	3		3	1	рубежн ый
3.7. 1	Внезапная смерть. Показания, правила и техника проведения реанимационных мероприятий	3	1	2		2	1	текущий

3.7. 2	Дифференциальный диагноз коматозных состояний. Комы при сахарном диабете, диф. Диагноз, лечение.	1		1			1	текущий
	Экзамен.	6				6		экзамен
	Всего	144	36	66		72	36	

**8. Приложение:
Кадровое обеспечение образовательного процесса**

№	Наименование модулей	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность
	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»	1.Бурлачук Виктор Тимофеевич	Д.м.н. Профессор	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		2.Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		3.Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		4.Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		5.Черницын Игорь Михайлович	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
	УМ-2	1.Бурлачук	Д.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.

«Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики»	Виктор Тимофеевич	Профессор	Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
	2.Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
	3.Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
	4.Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
	5.Черницын Игорь Михайлович	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
	6. Олышева Ирина Александровна		ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
	7.Гандалян Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
	8. Микулич Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент

		9.Голева Инга Витальевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		1.Бурлачук Виктор Тимофеевич	Д.м.н. Профессор	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		2.Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		3.Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		4.Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		5.Черницын Игорь Михайлович	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
	УМ-3 «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний в общей врачебной практике »	6. Олышева Ирина Александровна		ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		7.Гандалян Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины)

		8. Микулич Елена Викторовна	К.м.н.	ИДПО Ассистент ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО
		9. Голева Инга Витальевна	К.м.н.	Ассистент ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
	УМ-4 «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики»	1. Бурлачук Виктор Тимофеевич	Д.м.н. Профессор	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		2. Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		3. Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО
		4. Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н. доцент	Доцент ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО
		5. Черницын Игорь Михайлович	К.м.н. доцент	Доцент ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО
		6. Олышева Ирина Александровна		Доцент ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной

		7.Гандалян Елена Викторовна	К.м.н.	практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		8. Микулич Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		9.Голева Инга Витальевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
	УМ-5 «Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики»	1.Бурлачук Виктор Тимофеевич	Д.м.н. Профессор	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		2.Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		3.Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		4.Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		5.Черницын Игорь	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,

		Михайлович		кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		6. Олышева Ирина Александровна		ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		7. Гандалян Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		8. Микулич Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		9. Голева Инга Витальевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
	УМ-6 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»	1. Бурлачук Виктор Тимофеевич	Д.м.н. Профессор	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		2. Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
		3. Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		4. Алехина	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.

		Ольга Дмитриевна	доцент	Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		5.Черницын Игорь Михайлович	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		6. Олышева Ирина Александровна		ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		7.Гандалян Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		8. Микулич Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		9.Голева Инга Витальевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		1.Бурлачук Виктор Тимофеевич	Д.м.н. Профессор	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор
	УМ-7 «Неотложные состояния в общей врачебной практике»	2.Прозорова Галина Гаральдовна	Д.м.н	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО профессор

		3.Трибунцева Людмила Васильевна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		4.Алехина Ольга Дмитриевна	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		5.Черницын Игорь Михайлович	К.м.н. доцент	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Доцент
		6. Олышева Ирина Александровна		ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		7.Гандалян Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент
		8. Микулич Елена Викторовна	К.м.н.	ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра «Общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО Ассистент