

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Институт дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения»

Утверждаю

Ректор

«»



У.С. Султанбаев

2019_г

Образовательная профессиональная программа
повышения квалификации

«Актуальные вопросы терапии»

по специальности 040122 «терапия»

всего часов - 144

Уфа -2019 год

Образовательная профессиональная программа составлена на основании Унифицированной и/или типовой программы последипломного обучения врачей по специальности «Терапия»: Приказ Министерства общего и профессионального образования №1221 от 18.07.97г. «Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ»; Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

Рабочая программа обсуждена на заседании ученого совета (протокол №)

« » ____ 201 года

Содержание программы

1. Нормативные акты
2. Пояснительная записка
3. Квалификационные требования
4. Учебный план
5. Учебно-тематический план
6. Содержание программы, рабочие программы дисциплин
7. Список литературы
8. Методы оценки знаний

1. Нормативные акты

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
3. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
4. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности".
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1340н "Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности".
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2009 г. N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации".

2. Пояснительная записка

Учебная программа предназначена для последипломного обучения врачей - терапевтов и определяет содержание и организационно-методические формы обучения на цикле общего и тематического усовершенствования.

Содержание программы охватывает весь объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых врачу-терапевту для проведения самостоятельной работы. Учебная программа построена по блочной схеме, блоками которой являются курсы программы. Каждый курс делится на разделы, каждый раздел на темы. Курс – это относительно самостоятельный и крупный фрагмент программы, в котором представлена значительная по объему содержания теоретическая и практическая информация.

Раздел включает несколько тем, объединяющих круг конкретных, достаточно узких теоретических вопросов, практических умений и навыков по специальности. Для выполнения данной программы в процессе обучения используются следующие виды занятий: лекции, практические занятия, семинары, учебные конференции, занятия на базах лечебно-профилактических учреждений, самостоятельная работа слушателей.

На цикле является обязательным выявление базисных знаний и навыков слушателей перед началом обучения. В процессе обучения проводится этапный (рубежный) контроль. Предполагается проведение зачета по каждому пройденному курсу в виде решения тестовых задач, собеседования с профессором, доцентом или ассистентом. Практические навыки контролируются постоянно в процессе обучения. Заключительный экзамен, в том числе и сертификационный, проводится по окончании цикла, при этом используются различные формы контроля (итоговое тестирование и результаты собеседования). Заключительный экзамен, в том числе и сертификационный, проводятся по окончании циклов, при этом используются различные формы контроля.

Организационно-методические указания

Цель учебного процесса: подготовка врачей, окончивших высшее медицинское учебное заведение по специальности «лечебное дело» для овладения полным объемом теоретических знаний, практическими навыками и умениями, необходимыми для самостоятельной работы по специальности «внутренние болезни».

Задачи обучения:

1. Задача теоретического курса предусматривает освещение современного состояния основных разделов терапии
2. Освоение практических навыков и умений, необходимых врачу терапевту в соответствии с профессионально-должностными требованиями.

Объем и сроки изучения курса: 1 месяц (144 ч.)

Форма обучения: очная, заочная, дистанционная.

Категория слушателей: врачи с высшим медицинским образованием по базовой специальности «Лечебное дело» (060101), «Педиатрия» (060103).

Исходный уровень знаний: знание терапии и педиатрии на основе базовой подготовки по программе для лечебных и педиатрических факультетов ВУЗов. Исходный уровень определяется путем осуществления базисного тестового контроля.

Основные виды занятий при проведении данного курса: лекции и семинарские занятия проводятся в лекционном зале и дистанционно с использованием мультимедийного оборудования, практические занятия проводятся в аудиторных помещениях центра, оснащённых собственным инструментальным оборудованием, а также в клинических отделениях.

Режим занятий: 6 часов в день

Виды контроля знаний: тестовый контроль, собеседование, оценка практических навыков, решение ситуационных задач, реферативные сообщения.

3. Квалификационные требования

После выполнения плана обучения на цикле общее и тематическое усовершенствование по специальности: “Терапия” слушатель должен владеть перечнем профессиональных компетенций, соответствующих квалификационной характеристике специалиста врача - терапевта.

Должностные обязанности. Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической

ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией; иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и

патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунобиологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Терапия" или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", сертификат специалиста по специальности "Терапия" без предъявления требований к стажу работы.

**4. Учебный план
тематического усовершенствования по специальности
"Терапия"**

№	Наименование разделов, дисциплин, тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практ. занятия	
1	2	3	4	5	6
1	Внутренние болезни	102	30	72	экзамен
2	Фтизиатрия	4	1	3	-
3	Неврология	????			
4	Онкология	3	1	2	-
5	Иммунология	3	1	2	-
6	Клиническая фармакология	5	1	4	-
7	Функциональные методы диагностики	2	1	1	-
8	Организация здравоохранения и общественное здоровье	4	1	3	-
9	Информатика	15	0	15	-
10	Итоговая аттестация	6	0	6	экзамен
Итого:		144	36	108	-

**5. Учебно - тематический план
общего усовершенствования по специальности
"Терапия "**

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего час	В том числе			Форма контроля
			Лекц ии	Выездны е занятия, стажиро вка, деловые игры и др.	Практич еские, лаборато рные, семинар ские занятия	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Внутренние болезни	102	30	2	70	экзамен
1.1.	Теоретические основы внутренней патологии	1	1	0	0	-
Тема 1	Основы учения о реактивности организма	1	1	0	0	-
1.2.	Общие методы обследования терапевтических больных	2	0	1	1	-
Тема 1	Общеврачебное обследование в диагностике внутренних болезней	1	0	1	0	-
Тема 2	Лабораторные методы исследования в диагностике внутренних болезней	1	0	0	1	-
1.3.	Кардиология	26	8	0	18	зачет
Тема 1	Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией	1	0	0	1	-
Тема 2	Ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт миокарда	6	2	0	4	-
Тема 3	Эссенциальная и симптоматические гипертензии	6	2	0	4	-
Тема 4	Болезни миокарда	2	0	0	2	-
Тема 5	Нарушение ритма сердца и проводимости	6	2	0	4	-
Тема 6	Сердечная недостаточность	5	2	0	3	-
1.4.	Ревматология	11	4	0	7	-
Тема 1	Методы обследования больных с ревматическими заболеваниями	1	0	0	1	-
Тема 2	Ревматическая болезнь сердца	2	1	0	1	-
Тема 3	Воспалительные заболевания суставов и позвоночника	3	1	0	2	-
Тема 4	Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника	3	1	0	2	-
Тема 5	Диффузные заболевания соединительной ткани	2	1	0	1	-
1.5.	Пульмонология	13	4	0	9	-
Тема 1	Обследование больных с заболеваниями органов дыхания	2	0	0	2	-
Тема 2	Пневмонии	3	1	0	2	-
Тема 3	Бронхиальная астма	3	1	0	2	-
Тема 4	ХОБЛ	3	1	0	2	-
Тема 5	Болезни плевры	1	0	0	1	-
Тема 6	ТЭЛА. Острое легочное сердце	1	1	0	0	-

1.6.	Гастроэнтерология	17	6	0	11	-
Тема 1	Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	2	0	0	2	-
Тема 2	Болезни желудка	3	2	0	1	-
Тема 3	Болезни кишечника	4	2	0	2	-
Тема 4	Болезни печени и желчных путей	4	2	0	2	-
Тема 5	Болезни поджелудочной железы	2	0	0	2	-
1.7.	Эндокринология	10	3	0	7	-
Тема 1	Сахарный диабет	5	2	0	3	-
Тема 2	Болезни щитовидной железы.	3	1	0	2	-
Тема 3	Болезни надпочечников	2	0	0	2	-
1.8.	Нефрология	10	3	0	7	-
Тема 1	Методы обследования больных с болезнями почек	1	0	0	1	-
Тема 2	Гломерулонефриты	3	1	0	2	-
Тема 3	Пиелонефриты	3	1	0	2	-
Тема 4	Почечная недостаточность	3	1	0	2	-
1.9.	Гематология	6	1	0	5	-
Тема 1	Гемобласты	2	0	0	2	-
Тема 2	Анемии	3	1	0	2	-
Тема 3	Геморрагические диатезы	1	0	0	1	-
1.10.	Неотложная терапия	6	0	1	5	-
Тема 1	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии.	2	0	1	1	-
Тема 2	Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии и аллергологии.	2	0	0	2	-
Тема 5	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.	2	0	0	2	-
2.	Фтизиатрия	2	1	0	1	-
3.	Неврология	5	4	0	1	
4.	Онкология	2	1	0	1	-
5	Иммунология	2	1	0	2	-
6	Клиническая фармакология	3	0	0	3	-
Тема 1	Лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях	2	0	0	2	-
Тема 2	Тактика применения антимикробных средств	1	0	0	1	-
7	Функциональные методы диагностики	6	3	0	3	-
8	Организация здравоохранения и общественное здоровье	4	1	0	3	-
9	Информатика	15	2	0	13	-
10	Итоговая аттестация	6	0	0	6	экзамен
	Всего часов обучения	144	36	2	106	

6. Содержание программы, рабочие программы дисциплин

Продолжительность общего усовершенствования составляет 1 месяц. Программа по терапии построена по блочной системе и состоит из 8 курсов – по специальности и смежным дисциплинам.

Курс программы — это построенная по законченной системе обучения его часть. Он имеет четко очерченную цель, учебный план. Каждый курс программы подразделяется на разделы, которые состоят из тем и элементов. В элементах в последовательном порядке представлено содержание каждой темы и отражен либо узкий вопрос теории, либо конкретный профессиональный навык.

1. Подготовка по специальности

Теоретические основы внутренней патологии

Основы учения о реактивности организма. Генетические основы патологии в клинике внутренних болезней. Значение наследственности в этиологии и патогенезе внутренних болезней. Профилактика наследственных болезней.

Общие методы обследования терапевтических больных

Значение общеврачебного обследования в современной диагностике внутренних болезней. Анамнез, симптоматология и синдромы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Лабораторные методы исследования в диагностике внутренних болезней. Этапы лабораторного исследования. Роль и место инструментальных и аппаратных методов диагностики в терапевтической клинике.

Болезни сердечно-сосудистой системы.

Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией. Общие принципы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией. Осмотр, пальпация, перкуссия, методика аускультации тонов и клапанного поражения. Оценка объективного статуса. Интерпретация данных клинического, лабораторного и инструментального обследования.

ИБС. Классификация ИБС. Современные взгляды на патогенез ИБС. Клинические варианты течения. Стабильная стенокардия напряжения.

Острый коронарный синдром. Определение понятия. Принципы диагностики и лечения. Нестабильная стенокардия. Диагностика. Цели методы лечения ИБС. Немедикаментозные методы лечения (воздействие на факторы риска). Нитраты: гемодинамические эффекты нитратов, группы препаратов, побочные действия, противопоказания к назначению, тактика лечения. Бета-адреноблокаторы: механизмы антиишемического действия, классификация, побочные эффекты, противопоказания к назначению, дозовый режим основных препаратов. Антагонисты кальция: механизмы антиангинального действия, основные группы препаратов, дозовый режим, побочные эффекты, противопоказания. Тактика антиагрегантной и антикоагулянтной терапии в лечении разных форм ИБС (стабильная стенокардия, острый коронарный синдром). Правила назначения и лечения липиднормализующими препаратами при ИБС. Показания для ИАПФ при ИБС. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация больных инфарктом миокарда. Профилактика ИБС. Медико-социальная экспертиза.

Инфаркт миокарда. Определение понятий «инфаркт миокарда», «острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST». Клиника и диагностика ИМ. Изменения ЭКГ. Варианты течения. Общие принципы организации лечения. Догоспитальная помощь больному с инфарктом миокарда. Тромболитическая терапия. Чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика. Диагностика осложнений инфаркта миокарда. Вторичная профилактика инфаркта миокарда. Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда. Принципы диспансеризации. МСЭК больных, перенесших инфаркт миокарда.

Эссенциальная и симптоматические гипертензии. Ключевые звенья патогенеза. Классификация гипертонической болезни по уровню АД. Критерии стратификации риска у больных АГ. Диагностические критерии степени риска у больных АГ. Критерии стадии АГ по степени поражения органов мишеней. Формулировка диагноза. Цели, задачи и методы лечения

АГ. Немедикаментозные методы лечения. Основные группы препаратов для лечения АГ. Диуретики: механизм гипотензивного эффекта, препараты выбора, дозовый режим. Бета-адреноблокаторы. Антагонисты кальция. Ингибиторы АПФ: механизм действия, основные патофизиологический эффекты, классификация, показания, противопоказания, дозовый режим, выбор препаратов в зависимости от способов выведения. Блокаторы АТ1 - ангиотензивных рецепторов: препараты, показания к назначению. Тактика назначения антиагрегантов при ГБ. Тактика лечения ГБ. Целевые уровни АД. Критерии эффективности антигипертензивной терапии. Причины неэффективности терапии. Симптоматическая гипертония, критерии, классификация, алгоритм диагностики и лечения. Профилактика. Реабилитация.

Синдром вегетативной дисфункции. Современные понятия. Основные клинические синдромы. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Цели лечения. Немедикаментозные методы лечения. Место антидепрессантов в лечении больных с НЦД.

Болезни миокарда. Классификация некоронарогенных заболеваний миокарда. Неревматические миокардиты. Этиология и патогенез. Клиника. Современная классификация. Критерии тяжести миокардита. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Миокардиодистрофии: определение понятия, этиология и патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Кардиомиопатии: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Нарушение ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов. Характеристика антиаритмических препаратов. Проаритмический эффект. Узкокомплексные и ширококомплексные пароксизмальные тахикардии, дифференциальный диагноз, неотложные меры купирования. Показания и противопоказания в электрической и медикаментозной кардиоверсии. О. брадикардии, диагностика, меры

купирования. Синкопальные состояния. Показания к имплантации искусственного водителя ритма.

Сердечная недостаточность. Основные причины ХСН. Патогенез ХСН, ремоделирование сердца – ключевое звено в развитии ХСН. Морфофункциональные типы ХСН. Диастолическая и систолическая сердечная недостаточность, механизмы формирования, диагностика. Классификация по стадиям. Классификация функционального состояния больных кардиологического профиля. Цели, задачи и методы лечения ХСН. Немедикаментозные методы лечения. Группы основных препаратов в лечении ХСН. Ингибиторы АПФ, патогенетические механизмы при ХСН, тактика их назначения, дозовый режим. Диуретики, преимущества и недостатки, дозовый режим. Антагонисты альдостерона, как самостоятельные базисные препараты при ХСН. Бета-блокаторы, показания и противопоказания, патогенетические механизмы при ХСН. Сердечные гликозиды, механизм действия, показания, противопоказания, контроль. Показания к применению антагонистов кальция при ХСН. Другие средства для лечения ХСН (инотропные, антикоагулянты, антиаритмические). Острая сердечная недостаточность.

Ревматологические заболевания

Методы обследования больных с ревматическими заболеваниями. Общие принципы обследования больных с ревматологическими заболеваниями. Осмотр и пальпация суставов и позвоночника, методика аускультации клапанных шумов. Интерпретация данных клинического, лабораторного и рентгенологического обследования суставов.

Ревматическая болезнь сердца. Определение. Этиология, эпидемиология, патогенез. Критерии диагностики. Критерии ревмокардита. Дифференциальный диагноз. Ревматический артрит. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Рабочая классификация ревматической лихорадки. Лечение. Первичная и вторичная профилактика.

Воспалительные заболевания суставов и позвоночника. Патогенез, классификация, клиника, диагностика ревматоидного артрита. Тактика назначения базисных препаратов. Показания и противопоказания к локальной терапии. Интенсивные методы лечения (ЭКМОК, пульс – терапия). Реабилитация больных. Болезнь Рейтера: этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, МСЭ. Реактивные артриты: классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика МСЭ.

Дегенеративные заболевания суставов и позвоночника. Факторы риска остеоартроза. Патогенез дегенеративных заболеваний. Клиника, критерии диагностики, классификация. Цель и методы лечения. Хондропротекторы, показания, противопоказания, тактика назначения.

Подагра. Этиология, патогенез, клиника, формы и варианты течения, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, МСЭ.

Диффузные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Клинико-лабораторная характеристика активности процесса. Патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение: тактика назначения кортикостероидов, цитостатиков, аминохинолиновых препаратов. Профилактика обострений, МСЭ. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы и формы, клинические варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, МСЭ. Узелковый периартериит. Этиология и патогенез, основные клинические синдромы, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, МСЭ.

Болезни органов дыхания

Методы обследования больных с болезнями органов дыхания. Общие принципы обследования больных. Осмотр и перкуссия грудной клетки, методика аускультации легких. Интерпретация данных клинического, лабораторного и рентгенологического обследования.

Пневмонии. Эпидемиология. Определение. Современная классификация. Актуальные возбудители для внебольничной пневмонии. Наиболее частые пути проникновения инфекции. Патогенез. Клиническая характеристика пневмоний в зависимости от возбудителя. Особенности течения пневмоний у пожилых пациентов. Алгоритм диагностики. Критерии тяжести. Показания для госпитализации. Осложнения пневмонии. Примеры формулировки диагноза. Эмпирический выбор антибиотика. Длительность антибактериальной терапии. Критерии прекращения антибактериальной терапии. Использование препаратов для лечения пневмонии с позиций «медицины доказательств». Диспансеризация лиц, перенесших пневмонию.

Бронхиальная астма. Эпидемиологические данные. Ключевые положения определения. Этиология. Понятие о аллергенах и триггерах. Патогенез. Клиническая характеристика заболевания. Алгоритм диагностики бронхиальной астмы. Современные методы функциональной диагностики. Классификация. Формулировка диагноза. Цель и методы лечения. Образовательные программы. Астма-школа. Характеристика современных противовоспалительных препаратов, применяемых для лечения больных с бронхиальной астмой (гормоны, ингаляционные кортикостероиды, антилейкотриеновые препараты). Показания для назначения системных стероидов. Бронхолитики, используемые для купирования симптомов бронхиальной астмы (β_2 -агонисты, холинолитики, теофиллины), выбор препарата, побочные эффекты, пути введения и средства доставки. Комбинированные противоастматические препараты, характеристика, показания для назначения. Принципы ступенчатой терапии бронхиальной астмы. Тактика ведения больных бронхиальной астмой в период обострения и ремиссии. Алгоритм лечебных мероприятий для купирования

жизнеугрожаемого обострения. Диспансеризация больных бронхиальной астмой.

ХОБЛ. Эпидемиологические данные. Определение. Современная классификация. Характеристика основных этиологических агентов (табакокурение, промышленные поллютанты). Патогенез. Основные клинические проявления. Алгоритм диагностики. Функциональные пробы. Формулировка диагноза. Цели и методы лечения. Бронхолитическая терапия, последовательность назначения препаратов различных групп в зависимости от степени тяжести ХОБЛ. Показания к кортикостероидам. Характеристика мукорегуляторов. Показания и выбор антибиотика для лечения больных с обострением ХОБЛ. Реабилитационные мероприятия.

Болезни плевры. Определение и классификация плевритов. Дифференциальный диагноз плеврального выпота. Показания к торакоцентезу.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация. Клинические особенности молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА, диагностика, дифференциальная диагностика ТЭЛА и инфаркта миокарда. Общие принципы интенсивной терапии.

Дыхательная недостаточность. Классификация, патогенез. Методы диагностики, клиника, лечение. Современные методы, устройства и приспособления для долговременной кислородотерапии.

Болезни органов пищеварения

Методы обследования больных с болезнями органов пищеварения. Общие принципы обследования больных. Осмотр и пальпация живота. Понятие острого живота. Интерпретация данных клинического, лабораторного, эндоскопического, микробиологического и рентгенологического обследования.

Болезни желудка. Гастриты. Эпидемиологические данные. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика

и дифференциальная диагностика. Формулировка диагноза. Цель и методы лечения. Варианты эрадикационной терапии НР – гастритов. Схема медикаментозной терапии хронических гастритов другой этиологии. Ведение больных в период ремиссии. Экспертиза при гастритах. Язвенная болезнь. Определение. Патогенез. Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Классификация. Симптоматические язвы желудка и 12п.кишки, их классификация и диагностика. Осложнения язвенной болезни –клиника, диагностика. Лечение – характеристика современных противоязвенных препаратов, схемы лечения язвенной болезни. Дифференцированное профилактическое лечение. Экспертиза при язвенной болезни.

Болезни кишечника. Функциональные заболевания кишечника. Понятие о синдроме раздраженного кишечника. Энтериты, колиты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника в зависимости от локализации процесса в различных отделах толстой кишки. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности течения хронического неспецифического неязвенного колита, осложненного дисбактериозом. Лечение: диетотерапия, медикаментозная терапия, фитотерапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ. Дисбактериоз кишечника. Определение понятия (эубиоз, дисбиоз, дисбактериоз), фазы развития. Классификация, лечение, профилактика, прогноз. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение медикаментозное, диетотерапия, гемотрансфузии, белковые гидролизаты, синтетические аминокислотные соли; плазмаферез, гемосорбция, показания к хирургическому лечению, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, реабилитация, МСЭ.

Болезни печени и желчных путей. Функции печени. Обзор методов, используемых для оценки функционального состояния печени, ее морфологии, диагностики заболеваний печени. Классификация. Гепатозы:

наследственный пигментный, жировой. Холецистит хронический (некаменный). Этиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, профилактика, реабилитация, МСЭ.

Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения в пожилом возрасте, осложнения, лечение: медикаментозное, показания к лазерной литотрипсии, эндоскопические хирургические методы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, реабилитация, МСЭ. Постхолецистэктомический синдром. Хронический гепатит. Классификация. Вирусные гепатиты. Клинико-морфологические формы. Маркеры вирусной инфекции, клиническая картина, лабораторная диагностика. Лечение хронических вирусных гепатитов: в стадии обострения, в стадии ремиссии. Хронический аутоиммунный гепатит, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение. Алкогольные поражения печени, клинико-морфологические формы, клиническая картина, диагностика, лечение. Цирроз печени. Классификация, патоморфология, клиника, течение, диагноз, оценка активности и функционального состояния печени, лечение. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ болезней печени.

Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, санаторно-курортное лечение профилактика, реабилитация, МСЭ.

Болезни почек

Методы обследования больных с заболеваниями почек. Основные почечные функции. Клинические синдромы, развивающиеся при поражении почек. Значение анамнеза и физикального исследования в диагностике болезней почек. Понятие о ХБП. Оценка лабораторных данных: общего анализа крови и мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Амбурже, Аддиса-

Каковского, Реберга-Тареева, бак.посев мочи. Биохимическая оценка функции почек. Оценка инструментальных и аппаратных методов исследования: рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, Расчетные методы определения СКФ. Биопсия и морфологическое исследование почек (показания и противопоказания). Оценка активности нефрологического патологического процесса.

Гломерулонефриты. Структурная единица почки – нефрон. Сосудистый клубочек. Патофизиологические механизмы клубочковой фильтрации и протеинурии. Методы диагностики патологии сосудистого клубочка. Определение понятия гломерулонефритов. Распространенность гломерулонефритов. Причины развития гломерулонефритов. Иммунопатогенетические механизмы развития и прогрессирования гломерулонефритов. Морфологическая и клиническая классификация гломерулонефритов. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Цели лечения. Методы лечения: медикаментозные и немедикаментозные. Показания для назначения глюкокортикостероидов и цитостатиков. Место антикоагулянтов в терапии гломерулонефритов. Механизм действия, показания и противопоказания для ИАПФ. Особенности лечения в условиях поликлиники. Реабилитация больных.

Пиелонефриты. Определение. Основные заболевания и состояния, обуславливающие инфекцию мочевых путей. Основные возбудители и пути попадания инфекции. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Цели лечения. Немедикаментозная терапия. Тактика антибактериальной терапии, длительность, критерии эффективности. Реабилитация больных с хр. пиелонефритом. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение.

Почечная недостаточность. Этиология, патогенез, патофизиология, классификация, клиника, особенности клинических проявлений в

зависимости от выраженности ХПН. Консервативное лечение ХПН.

Показания и противопоказания к гемодиализу, перитонеальному диализу, трансплантации почки. Принципы нефропротекции, МСЭ.

Болезни системы крови

Парапротеинемические гемобластомы. Миеломная болезнь: клиника, диагностика, биохимические и иммунологические маркеры, течение, прогноз, основные принципы лечения.

Анемии. Классификация, железодефицитные анемии, В-12 - фолиеводефицитные анемии, гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика анемий, профилактика, МСЭ.

Геморрагические диатезы. Классификация, клиника, диагностика, органические осложнения, лечение, прогноз. Интерпретация данных коагулограммы.

Эндокринные заболевания

Сахарный диабет. Эпидемиологические данные. Определение. Этиологическая классификация. Основные эффекты инсулина на углеводный, белковый и жировые обмены. Основные клинические проявления. Диабетическая нефропатия, нейропатия, ретинопатия (классификации, критерии диагностики). Диагностический алгоритм сахарного диабета. Комплексный подход к лабораторной диагностике сахарного диабета (прогнозирование, диагностика, мониторинг). Критерии компенсации сахарного диабета. Дифференциальный диагноз сахарного диабета 1-го и 2-го типа. Формулировка диагноза. Цели и методы лечения. Школа больного диабетом. Основные диетические рекомендации. Характеристика производных сульфонилмочевины, показания, побочные эффекты, противопоказания. Бигуаниды – механизм действия, побочные эффекты, показания и противопоказания. Глитазоны – механизм действия, показания и противопоказания. Акарбоза и глиниды - основные точки приложения в лечении больных с сахарным диабетом. Инсулинотерапия

(классификация инсулинов, показания, побочные эффекты, подбор дозы, режимы введения). Диабетические комы (механизмы развития, клинические проявления, диагностические критерии, основные лечебные мероприятия).

Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, классификация, клинические формы и стадии болезни. Дифференциальная диагностика. Роль и оценка лабораторных и инструментальных методов исследования. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

Реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ. Эндемический зоб: классификация, патогенез, клиника, лечение. Профилактика йододефицита в регионе.

Ожирение. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Дифференциальная диагностика при различных формах ожирения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Болезни надпочечников. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Дифференциальная диагностика эндокринных артериальных гипертензий. Тактика при инциденталомиях надпочечников. Лечение, показания к хирургическому лечению, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней

Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии.

Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика, ЭКГ-характеристика, интенсивная терапия и реанимация. Показания к прекращению реанимационных мероприятий. Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Левожелудочковая недостаточность при гипертонической болезни. Основные принципы интенсивной терапии. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия при острой правожелудочковой недостаточности. Сердечная астма и отек легких при инфаркте миокарда. Патогенез, клинические проявления. Интенсивная

терапия в зависимости от фонового заболевания и уровня артериального давления. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда. Классификация шока по степени тяжести и патогенезу. Интенсивная терапия и реанимация при кардиогенном шоке. Нарушения сердечного ритма при инфаркте миокарда. Интенсивная медикаментозная терапия. Электроимпульсная терапия. Полная атриовентрикулярная блокада. Приступы Морганьи-Эдемса-Стокса. Интенсивная медикаментозная терапия. Показания к электростимуляции и установке водителя ритма. Гипертонические кризы. Этиология и патогенез, клинические проявления, программа неотложной терапии.

Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии. Астматический статус. Этиология, патогенез, клинические особенности в зависимости от стадии. Общие принципы выведения больного из астматического статуса. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии. Гипергликемическая (диабетическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация

Подготовка по смежным специальностям

Фтизиатрия

Классификация туберкулеза органов дыхания. Первичный туберкулез (первичный туберкулезный комплекс; туберкулез внутригрудных лимфатических узлов). Вторичный туберкулез (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, туберкулема, деструктивные формы и др.). Дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими

заболеваниями органов дыхания, пневмониями, раком легких, лимфогранулематозом, лимфолейкозом, саркоидозом. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания. Роль терапевта в своевременном выявлении туберкулеза.

Неврология

Неотложные состояния в неврологии. Диагностика когнитивных нарушений в общей врачебной практике. Алгоритм диагностики нейродегенеративных заболеваний. Диагностика пароксизмальных состояний (эпилепсии). Сомнология. Расстройство вегетативной нервной системы.

Онкология

Понятие о злокачественном росте. Теория опухолевой прогрессии. Принципы и методы первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний. Понятие о предраковой патологии. Организация онкологической службы и скрининга рака в РФ. Онкологическая настороженность при диагностике заболеваний внутренних органов. Ранняя диагностика рака кожи, молочных желез, предстательной железы, прямой кишки, щитовидной железы. Принципы классификации злокачественных новообразований. Хирургический, комбинированный и комплексный методы лечения. Диспансеризация, реабилитация и МСЭ онкологических больных.

Иммунология

Понятие об иммунитете. Основные иммунопатологические синдромы. Аутоиммунные заболевания. Иммунодефициты. Принципы и методы иммунопрофилактики. Иммуномодуляторы в клинике внутренних болезней.

Клиническая фармакология

Лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях

Клиническая фармакология и тактика применения антиангинальных средств. Клиническая фармакология и тактика применения гиполипидемических средств. Клиническая фармакология и тактика применения противотромботических средств (тромболитиков, фибринолитиков, антикоагулянтов и антиагрегантов). Клиническая фармакология и тактика применения антиаритмических средств. Клиническая фармакология и тактика применения гипотензивных средств.

Клиническая фармакология и тактика применения диуретиков. Клиническая фармакология и тактика применения сердечных гликозидов.

Тактика применения антимикробных средств

Классификация антибиотиков. Антимикробный спектр действия, фармакокинетика и фармакодинамика антибактериальных средств. Тактика назначения антибактериальных средств, применяемых в клинике внутренних болезней с учетом существующих стандартов и льгот. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Эмпирическая терапия по определению возбудителя и его чувствительность.

Функциональные методы исследования

Основы МРТ диагностики. МРТ диагностика внутренних болезней. МРТ диагностика заболеваний нервной системы. МРТ диагностика в онкологии. Видео ЭЭГ мониторинг – применение в практике терапевта.

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Организация лечебно-профилактической помощи. Организационная структура системы здравоохранения в РФ. Цель, задачи, этапы реализации и первые результаты Национального проекта «Здоровье».

Основы медицинского страхования. Организация работы системы обязательного страхования. Особенности деятельности поликлиники и стационара в условиях медицинского страхования.

Правовые основы российского здравоохранения. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Методика оценки эффективности и качества медицинской помощи населению участковым терапевтом. Основы законодательства РФ об охране здоровья населения в свете федеральных законов РФ № 95 ФЗ, № 184 ФЗ, № 131 ФЗ и № 122 ФЗ. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников.

Информатика

Предмет, задачи и методологические основы информатики. Определение основных понятий: информация, информационное обеспечение,

поиск, исследование. Статистические методы обработки медицинской информации.

Общие сведения о структуре и функциях компьютера. Принцип работы. Возможности электронных программ. Обучение навыкам работы на персональном компьютере с использованием программ: Microsoft Word, Microsoft Excel. Автоматизированные системы управления здравоохранением, диспансеризации, реабилитации; системы анализа результатов функциональных исследований.

8. Используемая литература:

1. Руководство по рациональному использованию лекарственных средств (формуляр): А.Г. Чучалин, Ред. Ю.Б. Белоусов, Ред. Р.У. Хабриев, Ред. Л.Е. Зиганшина.- 768 с. ГЭОТАР-Медиа
2. Консультант врача. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Общая врачебная практика. Версия 1.1: рек. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ для врачей, оказывающ. первич. мед.-сан. Помощь / Ред. А.А. Баранов, Ред. И.Н. Денисов, Ред. А.Г. Чучалин; АСМОК. – 2006
3. Гастроэнтерология: клин. рек. и алгоритмы для практ. врачей/ Ред. В.Т. Ивашкин. – 2003 ГЭОТАР-Медиа
4. Клинические рекомендации. Эндокринология / Ред. И.И. Дедов, Ред. Г.А. Мельниченко. – 2007 ГЭОТАР-Медиа
5. Руководство по клиническому обследованию больного: рек. Минздравсоцразвития РФ для врачей, оказывающих первичную мед.-сан. Помощь / Ред. А.А. Баранов, И.Н. Денисов, В.Т. Ивашкин, Н.А. Мухин.- 648 с ГЭОТАР-Медиа
6. Дзизинский А.А. Протасов К.В. Артериальная гипертония: современная классификация, диагностика, принципы и методы лечения: учебное пособие.- Иркутск: РИО ГИУВа.- 2008.- 75 с. РИО ИГИУВа
7. Храмцова Н.А. Суставной синдром в практике врача-терапевта: учеб. пособие/ Н.А. Храмцова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). – 2007 РИО ИГИУВа
8. Краснова Ю.Н. Рациональная антибактериальная терапия: пособие для врачей/ Ю.Н. Краснова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. – 2008 Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. Российские рекомендации.- 28 с. РИО ИГИУВа
9. Национальные рекомендации РКО и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр).- 108 с. ВНОК
10. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Российские рекомендации.– 108 с. РКО

11. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Российские рекомендации.- 66 с. РКО
12. Диагностика и лечение острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST. Российские рекомендации.- 35 с. ВНОК
13. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр).- 40 с. ВНОК

Дополнительная литература:

14. Кардиология: нац. рук./ Ред. Ю.Н. Беленков, Ред. Р.Г. Оганов.- 1232 с. ГЭОТАР-Медиа
15. Диагностика и коррекция нарушения липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. IV пересмотр.- 44 с. ВНОК
16. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии: рек. Минздравсоцразвития РФ для врачей / Ред. Ю.Н. Беленков, Ред. Р.Г. Оганов. - Руксин В.В.- 400 с. ГЭОТАР-Медиа
17. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификация: практ. рук.: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ Ред. И.Н. Денисов, Ред. С.Г. Горохова. – 2006 Литерра
18. Чучалин А.Г. Пневмония/ А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Л.С. Страчунский. – 2006 Медпрактика
19. Онкология. Клинические рекомендации / Ред. В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова.- 720 с. ГЭОТАР-Медиа
20. Фтизиатрия: нац. рук-во. / Аксенова В.А., Апт А.С., Баринов В.С.// Ред. М.И. Перельман.- 512 с. ГЭОТАР-Медиа
21. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД / Ред. В.В. Покровский.- 128 с. ГЭОТАР-Медиа
22. Соков Б.Л., Соков И.Б. Курс медицины катастроф: учеб. для ВУЗов.- 328 с. М.: РУДН
23. Сахно, И.И. Медицина катастроф: учеб./ И.И. Сахно, В.И. Сахно.- 560 с. ГОУ ВУНМЦ
24. Бурместер Г.Р. Наглядная иммунология:пер. с англ./Ред.Л.В.Козлов.- 320 с. БИНОМ
25. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение/ Ред. Л.И. Беневоленская, Ред. О.М. Лесняк. – 2006 Практическая медицина
26. Руководство к занятиям по патофизиологии: учеб. пособ. / Под ред. П.Ф. Литвицкого.- 128 с. Практическая медицина
27. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения: учеб. пособие для вузов/ Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. – 2007 ВУНМЦ
28. Наглядная гематология: пер. с англ./ Ред. В.И. Ершов. – 2008 МЕДпресс
29. Беленков Ю.Н. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний/ Ю.Н. Беленков, С.К. Терновой. - 2007 ГЭОТАР-Медиа
30. Машковский М.Д. Лекарственные средства: пособие для врачей/ М.Д. Машковский. - 2008

31. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний: рук. для практ. врачей/ Ред. Б.С. Брискин, Ред. А.Л. Верткин. -
32. Нефрология: учеб. пособие для послевуз. образования/ Ред. Е.М. Шилов. –
33. Краснова Ю.Н. Тактика ведения больных бронхиальной астмой на терапевтическом участке: метод. рек./ Ю.Н. Краснова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - РИО ИГИУВа
34. Клинические рекомендации. Ревматология. 2006/ Ред. Е.Л. Насонов. - Верлан Н.В. Сахарный диабет (современные принципы диагностики и фармакотерапии): пособие для врачей/ Н.В. Верлан, Е.Х. Лемешко; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей (Иркутск). - РИО ИГИУВа
35. Кардиосайт (официальный сайт ВНОК).- <http://www.cardiosite.ru>
36. Дзизинский А.А. Протасов К.В. Артериальная гипертония: современная классификация, диагностика, принципы и методы лечения: уч. пособие-75 с. РИО ИГИУВа
37. Дзизинский А.А., Краснова Ю.Н. Особенности ведения больных ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких: пособие для врачей.- 64 с. РИО ИГИУВа
38. Верлан Н.В. Взаимодействие лекарств: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ Н.В. Верлан, Д.Я. Жукова.- 80 с. РИО ИГИУВа
39. Верлан Н.В. Фармакотерапия артериальной гипертензии. Клиническая фармакология гипотензивных препаратов: пособие для врачей.- 72 с. РИО ИГИУВа
40. Абрамович С. Г. Новая медицинская технология физиотерапевтического лечения больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе реабилитации: метод. рек.- 17 с. РИО ИГИУВа
41. Храмцова Н.А. Суставной синдром в практике врача-терапевта.- 40 с.
42. Бараш Л.И. Физиотерапия гипертонической болезни.- 28 с. РИО ИГИУВа
43. Синкевич Д.А., Протасов К.В. Суточное мониторирование АД в практике терапевта.- 30 с. РИО ИГИУВа
44. Дзизинский А.А. Ишемическая болезнь сердца. Учебное пособие УМО.- 56 с. РИО ИГИУВа
45. Дзизинский А.А. Атеросклероз. Пособие для врачей.- 48 с. РИО ИГИУВа
46. Дзизинский А.А., Протасов К.В. Артериальная гипертония у пожилых. Пособие для врачей.- 30 с. РИО ИГИУВа
47. Краснова Ю.Н. тромбоз легочной артерии. Пособие для врачей.- 32 с. РИО ИГИУВа
48. Бараш Л.И. ВЭМ-проба у кардиологических больных. Методические рекомендации.- 40 с. РИО ИГИУВа
49. Синкевич Д.А., Протасов К.В. Инструментальные неинвазивные методы измерения АД. Методические рекомендации.- 36 с. РИО ИГИУВа

9. Методы оценки знаний

1. Этапное тестирование
2. Зачеты по разделам специальности и смежным дисциплинам
3. Собеседование.
4. Подготовка продукта слушателей (презентации, сообщения, кейсы).
5. Компьютерное тестирование (и устный экзамен).
6. Сертификационный экзамен

Качественный показатель оценки знаний:

- 90 – 100 % - 5 баллов (отлично)
- 80 – 89 % - 4 балла (хорошо)
- 70 – 79 % - 3 балла (удовлетворительно)
- менее 70 – 2 балла (неудовлетворительно)

Шкала оценки практических навыков:

- «отлично» - слушатель владеет практическим навыком в полном объёме, осуществляет свои действия уверенно, без помощи преподавателя
- «хорошо» - слушатель владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет помощи преподавателя;
- «удовлетворительно» - слушатель неуверенно выполняет навык, путается в последовательности действий, не может справиться без подсказки;
- «неудовлетворительно» - слушатель не владеет навыком, не может выполнить его даже при помощи преподавателя.

Шкала оценки этапа собеседования:

Каждый фрагмент (вопрос) оценивается по пятибалльной системе, затем все оценки суммируются, и выставляется среднеарифметическая цифра (оценка) по результатам собеседования.

«Отлично» - курсант владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы.

«Хорошо» - курсант отвечает на вопросы, но затрудняется четко сформулировать некоторые моменты.

«Удовлетворительно» - курсант отвечает на вопросы без системы, ошибается, отвечает неуверенно, только с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» - курсант не владеет материалом, не может ответить даже с помощью наводящих вопросов преподавателя.

10. Тестовые задания к экзамену (один вариант в полном объеме), с эталонами ответов к ним:

Выберите несколько правильных ответов:

1. Общественное здоровье характеризуют показатели:
- a. трудовой активности населения
 - b. инвалидности
 - c. физического развития населения
 - d. заболеваемости
 - e. демографических показателей

Выберите несколько правильных ответов:

2. Значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают факторы:
- a. уровня культуры населения
 - b. качества и доступности медицинской помощи
 - c. безопасных условий труда
 - d. экологических факторов среды
 - e. сбалансированности питания

Выберите несколько правильных ответов:

3. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:
- a. фонд медицинского страхования
 - b. органы управления здравоохранением
 - c. гражданин
 - d. страховые организации
 - e. медицинские учреждения

Выберите несколько правильных ответов:

4. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят следующие положения:
- a. перечень видов и объемов услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
 - b. стоимость различных видов медицинской помощи
 - c. организации добровольного медицинского страхования
 - d. виды платных медицинских услуг
 - e. дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

Выберите несколько правильных ответов:

5. Основными задачами поликлиники являются:
- a. медицинская помощь больным на дому
 - b. лечебно-диагностическое обслуживание населения
 - c. организация работы по пропаганде здорового образа жизни
 - d. профилактическая работа
 - e. экспертиза временной нетрудоспособности

Выберите один правильный ответ:

6. Везикулярное дыхание выслушивается:
- a. на вдохе
 - b. на выдохе
 - c. на вдохе и первой трети выдоха
 - d. на вдохе и первых двух третях выдоха
 - e. на протяжении всего вдоха и всего выдоха

Выберите один правильный ответ:

7. Звонкие влажные хрипы характерны для:
- a. эмфиземы легких
 - b. крупозной пневмонии
 - c. застоя крови в малом круге кровообращения
 - d. абсцесса легких
 - e. бронхиальной астмы

Выберите один правильный ответ:

8. Бронхиальное дыхание выслушивается:
- a. на вдохе
 - b. на выдохе
 - c. на вдохе и одной трети выдоха
 - d. на протяжении всего вдоха и всего выдоха
 - e. на вдохе и первых двух третях выдоха

Выберите один правильный ответ:

9. Ослабление голосового дрожания характерно для:
- a. бронхоэктазов
 - b. абсцесса легкого в стадии полости
 - c. очаговой пневмонии
 - d. крупозной пневмонии

е. экссудативного плеврита

Выберите один правильный ответ:

10. Усиление голосового дрожания типично для:

- а. гидроторакса
- б. закрытого пневмоторакса
- с. эмфиземы легких
- д. абсцесса легкого в стадии полости
- е. бронхиальной астмы

Выберите один правильный ответ:

11. Дыхательный объем - это:

- а. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- б. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после нормального выдоха
- с. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- д. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

Выберите один правильный ответ:

12. Резервный объем вдоха - это:

- а. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- б. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после нормального выдоха
- с. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- д. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

Выберите один правильный ответ:

13. Резервный объем выдоха - это:

- а. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- б. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после нормального выдоха
- с. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- д. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

Выберите один правильный ответ:

14. Остаточный объем легких - это:

- a. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- b. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после нормального выдоха
- c. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- d. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

Выберите один правильный ответ:

15. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

- a. максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин.
- b. объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- c. максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- d. максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

Выберите один правильный ответ:

16. Калийсберегающим свойством обладает:

- a. урегит
- b. фуросемид
- c. верошпирон
- d. гипотиазид

Выберите один правильный ответ:

17. Больным гипертонической болезнью при наличии признаков обострения хронического обструктивного бронхита противопоказан:

- a. допегит
- b. гемитон
- c. обзидан
- d. гипотиазид

Выберите один правильный ответ:

18. При лечении сердечной недостаточности у больных с циррозом печени предпочтение отдается:

- a. дигоксину
- b. дигитоксину
- c. коргликону
- d. адонизиду

Выберите один правильный ответ:

19. При ревматоидном артрите, протекающем на фоне язвенной болезни, предпочтительнее назначать:

- a. аспирин
- b. индометацин в свечах
- c. бруфен
- d. пирабутол

Выберите один правильный ответ:

20. Признаками достаточной дигитализации является:

- a. изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ
- b. удлинение интервала P-Q
- c. изменение продолжительности электрической систолы
- d. все перечисленное

Выберите один правильный ответ:

21. Листок нетрудоспособности не выдается:

- a. при отпуске для санаторно-курортного лечения
- b. при уходе за больным членом семьи
- c. при карантине
- d. лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
- e. при бытовой травме

Выберите один правильный ответ:

22. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении больничного листка:

- a. выезд в другую местность
- b. отказ от госпитализации
- c. отказ от направления на ВТЭК
- d. неявка в назначенный день на ВТЭК
- e. явка на прием врача в состоянии опьянения

Выберите один правильный ответ:

23. Больничный лист одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- a. при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- b. если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- c. по уходу за инвалидом 1 группы
- d. по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания

Выберите один правильный ответ:

24. Лицам, выезжающим в Москву по вызову НИИ, где они наблюдаются как тематические больные, в связи с их отсутствием на работе:

- a. выдается больничный лист КЭК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства
- b. выдается больничный лист клиники НИИ г. Москвы
- c. выдается справка произвольной формы по месту жительства
- d. не выдается никакой документ

Выберите один правильный ответ:

25. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы. Больничный лист в этом случае не может быть выдан:

- a. если человек уволится по собственному желанию
- b. если увольнение произошло по сокращению штатов
- c. если увольнение связано с поступлением на учебу в институт
- d. многодетной матери по уходу за детьми

Выберите один правильный ответ:

26. Врачебная этика и медицинская деонтология:

- a. самостоятельные категории, отличные от общей этики и деонтологии
- b. специфические проявления общей этики и деонтологии
- c. раздел общей этики и деонтологии

Выберите несколько правильных ответов:

27. Соблюдение врачебной тайны предусматривает:

- a. нераспространение врачом сведений о больном (его жалобах, характере заболевания, методах лечения и др.)
- b. сокрытие от больного истинного его состояния, в частности, при онкологических заболеваниях

с. сокрытие от родственников и близких тяжести заболевания, безнадежности состояния

Выберите один правильный ответ:

28. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является:

- a. воспалительно измененная гемограмма
- b. повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- c. повышенное содержание сахара в крови
- d. иммунодефицит

Выберите один правильный ответ:

29. Дефицит α_1 -антитрипсина клинически чаще всего проявляется:

- a. пневмониями
- b. бронхитами
- c. гормонорезистентной бронхиальной астмой

Выберите один правильный ответ:

30. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:

- a. вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- b. переохлаждение
- c. вирусно-бактериальная инфекция
- d. курение

Выберите один правильный ответ:

31. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит):

- a. благоприятный
- b. благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение
- c. благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения
- d. благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
- e. благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь

Выберите один правильный ответ:

32. Возникновению хронического бронхита способствует:

- a. курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов
- b. патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)
- c. хронические заболевания верхних дыхательных путей
- d. наследственная предрасположенность к заболеванию легких
- e. все перечисленное

Выберите один правильный ответ:

33. Основными признаками атопической бронхиальной астмы служат:
- a. острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
 - b. постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

Выберите один правильный ответ:

34. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:
- a. острое вздутие легких
 - b. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
 - c. генерализованный бронхоспазм
 - d. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

Выберите несколько правильных ответов:

35. При пневмонии поражаются:
- a. крупные бронхи
 - b. дыхательные бронхиолы
 - c. альвеолы
 - d. интерстиция легких

Выберите один правильный ответ:

36. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:
- a. пневмококк
 - b. клебсиелла
 - c. пневмоциста
 - d. микоплазма
 - e. кишечная палочка

Выберите несколько правильных ответов:

37. Переходу острой пневмонии в затяжную способствуют:

- a. пожилой возраст пациента
- b. предшествующие пневмонии патологические процессы в бронхах
- c. гипофункция коры надпочечников
- d. двустороннее поражение легочной ткани

Выберите несколько правильных ответов:

38. При пневмонии назначают лекарственные средства:

- a. этиотропные
- b. отхаркивающие
- c. бронхоспазмолитические
- d. иммуномодулирующие
- e. наркотические

Выберите несколько правильных ответов:

39. Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для:

- a. увеличения образования билирубина
- b. снижения захвата билирубина печенью
- c. дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах
- d. расстройства экскреции билирубина печенью
- e. повышения гемолиза эритроцитов

Выберите несколько правильных ответов:

40. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при:

- a. хроническом активном гепатите
- b. активном циррозе печени
- c. инфаркте миокарда
- d. жировом гепатозе
- e. хроническом холестатическом гепатите

Выберите несколько правильных ответов:

41. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при:

- a. внутрипеченочном холестазае
- b. вирусном гепатите
- c. первичном раке печени
- d. гемолитической анемии
- e. талассемии

Выберите несколько правильных ответов:

42. Гиперхолестеринемия наблюдается при:

- a. сахарном диабете
- b. гипертиреозе
- c. голодании
- d. холестазае
- e. атеросклерозе

Выберите один правильный ответ:

43. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом при:

- a. болезни Уиппла
- b. глютеновой болезни
- c. склеродермии
- d. болезни Крона
- e. всем перечисленным

Выберите один правильный ответ:

44. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

- a. пептической язвой пищевода
- b. хронической пневмонией
- c. язвенной болезнью
- d. катаральным рефлюкс-эзофагитом
- e. ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Выберите один правильный ответ:

45. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- a. рвота желчью
- b. урчание в животе
- c. резонанс под пространством Траубе
- d. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- e. видимая перистальтика

Выберите несколько правильных ответов:

46. Подтвердить пенетрацию язвы могут следующие симптомы:

- a. появление ночных болей
- b. уменьшение ответной реакции на антациды
- c. появление болей в спине
- d. усиление болей в спине
- e. изменение характерного ритма язвенных болей

Выберите один правильный ответ:

47. Патогенез демпинг-синдрома обусловлен:

- a. ускоренной эвакуацией пищи из кульги желудка в тонкую кишку
- b. раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки
- c. повышением осмотического давления в тонкой кишке
- d. активацией симпатикоадреналовой системы
- e. все перечисленным

Выберите один правильный ответ:

48. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

- a. хронического гепатита вирусной этиологии
- b. гемохроматоза
- c. цирроза печени
- d. гиперфункции надпочечников
- e. болезни Вильсона-Коновалова

Выберите один правильный ответ:

49. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом гепатите, не является характерным:

- a. гранулоцитопения
- b. тромбоцитопения
- c. редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга
- d. геморрагический синдром
- e. анемия

Выберите один правильный ответ:

50. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:

- a. вторичный билиарный цирроз
- b. хронический активный гепатит
- c. хронический аутоиммунный гепатит
- d. новообразования печени
- e. ничего из перечисленного

Выберите один правильный ответ:

51. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:

- a. некроз
- b. фиброз
- c. жировая дистрофия
- d. регенерация
- e. перестройка архитектоники печени

Выберите один правильный ответ:

52. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям нефропатий относится:

- a. частые рецидивы нефротического синдрома
- b. сочетание нефротического и гипертензивного синдромов
- c. сочетание протеинурии с гематурией
- d. присоединение тубулоинтерстициального поражения
- e. все перечисленное

Выберите один правильный ответ:

53. Все перечисленные утверждения верны, за исключением:

- a. начало острого гломерулонефрита возможно без повышения артериального давления и отеков
- b. исход эклампсии при остром гломерулонефрите благоприятный
- c. для больных с острым гломерулонефритом характерна гиперстенурия
- d. уровень комплемента сыворотки при остром гломерулонефрите высокий

Выберите один правильный ответ:

54. Болезнь Берже характеризуют:

- a. выраженная протеинурия и гематурия
- b. протеинурия и отложение IgA в мезангиуме
- c. гематурия и отложение IgA в мезангиуме
- d. гематурия и отложение IgG

Выберите один правильный ответ:

55. Наиболее быстрое прогрессирование гломерулонефрита наблюдается при:

- a. макрогематурии
- b. нефротическом синдроме
- c. артериальной гипертензии

- d. сочетании протеинурии с гематурией
- e. сочетании артериальной гипертензии и нефротического синдрома

Выберите один правильный ответ:

56. Для лечения артериальной гипертензии при хронической почечной недостаточности следует выбрать следующую группу гипотензивных препаратов:

- a. тиазидовый диуретик и β -адреноблокатор
- b. фуросемид в сочетании с β -адреноблокатором
- c. допегит, празозин, гидралазин, коринфар
- d. клофелин, верошпирон

Выберите несколько правильных ответов:

57. При недостаточности инсулина наблюдается:

- a. гипергликемия
- b. усиление синтеза гликогена
- c. уменьшение синтеза гликогена
- d. увеличения образования кетоновых тел
- e. уменьшение образования кетоновых тел

58. Основными патофизиологическими отличиями сахарного диабета 1 типа от сахарного диабета 2 типа являются:

- a. склонность к кетоацидозу
- b. абсолютный дефицит инсулина
- c. высокий уровень С-пептида
- d. генетический дефект противовирусного иммунитета
- e. деструкция клеток

Выберите несколько правильных ответов:

59. Сахарный диабет у подростков является результатом:

- a. вирусного повреждения поджелудочной железы
- b. аутоиммунного повреждения поджелудочной железы
- c. нарушения биосинтеза инсулина
- d. нарушения чувствительности рецепторов к инсулину
- e. верно все

Выберите один правильный ответ:

60. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна:

- a. для эритремии
- b. для множественной миеломы

- c. для болезни Гоше
- d. для геморрагического васкулита
- e. верно все

Выберите один правильный ответ:

61. Для железодефицитной анемии характерны:
- a. тошнота, рвота
 - b. жжение в языке
 - c. афтозный стоматит
 - d. тяга к острой пище

Выберите один правильный ответ:

62. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:
- a. амилоидозе
 - b. тромбоцитопении
 - c. мегалобластной анемии
 - d. болезни Гоше

Выберите один правильный ответ:

63. Диагностика СПИДа основывается на:
- a. данных клинической картины
 - b. бактериологическом исследовании испражнений
 - c. результатах посева крови
 - d. иммунохимическом исследовании
 - e. исследовании субвариантов лимфоцитов

Выберите один правильный ответ:

64. Классификация лейкозов основана на:
- a. клинической картине заболевания
 - b. анамнестических данных
 - c. степени зрелости клеточного субстрата заболевания
 - d. продолжительности жизни больного
 - e. эффективности проводимой терапии

Выберите один правильный ответ:

65. К специфическим для лимфогранулематоза проявлениям относятся:
- a. слабость, потливость, одышка
 - b. кровоточивость
 - c. гепатолиенальный синдром
 - d. нервно-психические нарушения

е. ничего из перечисленного

Выберите несколько правильных ответов:

66. Синонимами названия "миеломная болезнь" являются:

- a. солитарная плазмоцитома
- b. болезнь Педжета
- c. болезнь Рустицкого-Калера
- d. генерализованная плазмоцитома
- e. болезнь Рендю-Ослера

Выберите один правильный ответ:

67. Для лечения дефицита железа следует назначить:

- a. препараты железа внутривенно в сочетании с мясной диетой
- b. препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно
- c. регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой
- d. препараты железа внутрь на длительный срок

Выберите один правильный ответ:

68. К антикоагулянтам прямого действия относится:

- a. фенилин
- b. гепарин
- c. свежезамороженная плазма
- d. тиклид
- e. аминокaproновая кислота

Выберите один правильный ответ:

69. К антикоагулянтам непрямого действия относятся:

- a. фенилин
- b. гепарин
- c. свежезамороженная плазма
- d. тиклид
- e. аминокaproновая кислота

Выберите один правильный ответ:

70. Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть все перечисленное, за исключением:

- a. обильных и длительных менструальных кровопотерь

- b. болезни Рандю-Ослера
- c. геморроя
- d. опухоли желудочно-кишечного тракта
- e. хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

Выберите один правильный ответ:

71. Характерным признаком ревматизма, позволяющим поставить диагноз, является:

- a. связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией
- b. наличие латентного периода длительностью 2-4 недели
- c. появление первых признаков заболевания в детском возрасте
- d. все перечисленное

Выберите несколько правильных ответов:

72. Для ревматизма характерно:

- a. полисиндромность клинических проявлений с преимущественным поражением кожи и серозных оболочек
- b. отсутствие жалоб, отражающих поражение сердца, в начале заболевания
- c. склонность к рецидивам
- d. изменение лабораторных показателей (высокого содержания фибриногена, повышения содержания С-реактивного белка и др.)

Выберите один правильный ответ:

73. Для ревматоидного артрита длительного течения характерно следующее осложнение:

- a. общий атеросклероз сосудов
- b. нарушение углеводного обмена
- c. амилоидоз
- d. микоз
- e. порфирия

Выберите один правильный ответ:

74. Тяжелую аллергию при системной красной волчанке вызывает:

- a. гентамицин
- b. пенициллин
- c. цефалоспорины
- d. бенемицин

е. эритромицин

Выберите один правильный ответ:

75. При болезни Бехтерева (анкилозирующем спондилоартрите) чаще возникает:

- a. митральный стеноз
- b. недостаточности митрального клапана
- c. стеноз устья аорты
- d. аортальная недостаточность
- e. недостаточность трикуспидального клапана

Выберите несколько правильных ответов:

76. Для волчаночного полиартрита характерно:

- a. постепенное начало
- b. симметричность поражения
- c. утренняя скованность, превышающая по продолжительности 30 мин
- d. редкость значительных деформаций
- e. сочетание с внесуставной симптоматикой

Выберите один правильный ответ:

77. Иммунологическим механизмом атопической бронхиальной астмы является:

- a. аллергическая реакция немедленного типа
- b. аллергическая реакция замедленного типа
- c. аллергическая реакция немедленного и замедленного типа
- d. аутоиммунный механизм

Выберите один правильный ответ:

78. Механизм действия антигистаминных препаратов состоит:

- a. в связывании свободного гистамина
- b. в высвобождении гистамина
- c. в конкурентном действии с гистамином за H₁-рецепторы
- d. в торможении образования гистамина

Выберите несколько правильных ответов:

79. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся:

- a. острая и хроническая крапивница

- b. поражение нервной системы
- c. поражение желудочно-кишечного тракта
- d. ангионевротический отек Квинке

Выберите один правильный ответ:

80. Понятие о сывороточной болезни включает:

- a. аллергическую реакцию на медикаменты
- b. токсическую реакцию на медикаменты
- c. токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки
- d. аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки

Выберите один правильный ответ:

81. При поллинозах нередко развивается сопутствующая пищевая аллергия:

- a. к молоку и молочным продуктам
- b. к мясу птицы
- c. к рыбе
- d. к меду

Выберите один правильный ответ:

82. При пыльцевой бронхиальной астме после полной элиминации аллергена:

- a. все функциональные легочные нарушения полностью нормализуются
- b. сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
- c. сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода
- d. сохраняются нарушения вентиляции по рестриктивному типу

Выберите один правильный ответ:

83. Из перечисленных основных патологических процессов для ранней фазы приступа бронхиальной астмы не характерно:

- a. бронхоспазм
- b. отек стенки бронха
- c. гиперсекреция
- d. острое вздутие легких

Выберите один правильный ответ:

84. Железодефицитная анемия возникает при:

- a. тениозе
- b. дифиллоботриозе
- c. аскаридозе
- d. анкилостомидозах

Выберите один правильный ответ:

85. В12-дефицитная анемия может развиваться при:

- a. тениаринхозе
- b. дифиллоботриозе
- c. анкилостомидозах
- d. аскаридозе
- e. энтеробиозе

Выберите один правильный ответ:

86. Исследование мокроты на наличие яиц возбудителя рекомендуется при диагностике:

- a. аскаридоза
- b. стронгилоидоза
- c. парагонимоза
- d. описторхоза
- e. анкилостомидозов

Выберите один правильный ответ:

87. Наилучшим препаратом для лечения кишечного аскаридоза является:

- a. пиперазин в таблетках
- b. пиперазин в сиропе
- c. нафтамон
- d. декарис
- e. вермокс

Выберите один правильный ответ:

88. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти:

- a. 3-4 мин при гипертермии
- b. 3-4 мин при нормотермии
- c. 5-6 мин при нормотермии
- d. 20-30 мин при понижении температуры тела до 31 - 32°C

Выберите один правильный ответ:

89. При неэффективности искусственной легочной вентиляции следует:
- a. запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия
 - b. опустить головной конец
 - c. приподнять головной конец
 - d. позвать другого реаниматора

Выберите несколько правильных ответов:

90. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют:
- a. сужения зрачков
 - b. появления отдельных спонтанных вдохов
 - c. сухости склеры глазных яблок
 - d. уменьшения цианоза кожи
 - e. появление пульса на сонной артерии

Выберите один правильный ответ:

91. Фибрилляция желудочков устраняется:
- a. электрической дефибрилляцией
 - b. внутривенным введением атропина, хлорида кальция, хлорида калия
 - c. внутривенным введением лидокаина
 - d. всем перечисленным

Выберите один правильный ответ:

92. При остановке кровообращения развивается:
- a. метаболический алкалоз
 - b. метаболический ацидоз
 - c. респираторный алкалоз
 - d. респираторный ацидоз
 - e. смешанный метаболический и респираторный ацидоз

Выберите несколько правильных ответов:

93. Основными клиническими симптомами острого панкреатита являются:
- a. боли в верхней половине живота, преимущественно слева
 - b. боли опоясывающего характера
 - c. усиление болей в положении на животе
 - d. иррадиация болей в левую половину грудной клетки

Выберите несколько правильных ответов:

94. Для тромбоза мезентериальных сосудов,

характерно:

- a. схваткообразные боли, наиболее интенсивные в правой половине живота и вокруг пупка
- b. резкая общая слабость, гипотензия, тахикардия
- c. рвота в начале заболевания
- d. отсутствие светлых (безболевых) промежутков

Выберите один правильный ответ:

95. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение печеночной тупости свидетельствует:

- a. об остром панкреатите непроходимости
- b. о функциональной кишечной
- c. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
- d. о механической кишечной непроходимости
- e. о правостороннем пневмотораксе

Выберите несколько правильных ответов:

96. Для истерического приступа, имитирующего бронхиальную астму, характерно:

- a. одышка инспираторного характера
- b. вынужденная поза
- c. возбуждение, метание в поисках "свежего воздуха"
- d. демонстративное поведение больного
- e. навязчивый страх духоты

Выберите несколько правильных ответов:

97. Токсическое действие морфия проявляется:

- a. гиперемией лица
- b. головокружением, тошнотой
- c. периодическим апноэ
- d. тахикардией
- e. "сном наяву"

Выберите один правильный ответ:

98. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:

- a. основная
- b. позвоночная
- c. внутренняя сонная
- d. наружная сонная
- e. затылочная

Выберите несколько правильных ответов:

99. Прямыми проявлениями алкоголизма являются:

- a. цирроз печени
- b. конфабуляции
- c. расстройство памяти
- d. появление симптомов абстиненции
- e. тремор

Выберите один правильный ответ:

100. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны:

- a. для полирадикулоневрита Гийена-Барре
- b. для болезни (синдрома) Рейно
- c. для синдрома Толоза-Ханта
- d. для гранулематоза Вегенера

Эталоны ответов:

1. b c d e	35. b c d	69. a
2. b c d e	36. c	70. e
3. a c d e	37. a b c	71. d
4. a b d e	38. a b c d	72. b c d
5. a b d e	39. a b c e	73. c
6. c	40. a b c e	74. b
7. b	41. a c	75. d
8. d	42. a b d e	76. a b d e
9. e	43. e	77. a
10. d	44. a	78. a
11. c	45. d	79. a c d
12. a	46. b c d e	80. d
13. b	47. c	81. d
14. d	48. b	82. a
15. c	49. c	83. c
16. c	50. c	84. d
17. c	51. c	85. b
18. a	52. e	86. c
19. b	53. c	87. d
20. a	54. c	88. d
21. d	55. e	89. a
22. b	56. c	90. a b d e

23.d	57.a c d	91.a
24.d	58.a b d e	92.b
25.a	59.a b	93.a b d
26.b	60.a	94.a b c
27.a b	61.d	95.c
28.b	62.c	96. a c d e
29.b	63.e	97.a b c e
30.c	64.c	98.b
31.b	65.e	99.a c d e
32.e	66.c d	100.b
33.a	67.d	
34.d	68.b	

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА 1.

1. Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Попыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чсс= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз
 - А. Дисбактериоз кишечника
 - Б. Хронический панкреатит
 - В. Болезнь Крона
 - Г. Общий переменный иммунодефицит
 - Д. Глютеновая энтеропатия
2. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится
 - А. Ирригоскопия
 - Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
 - В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
 - Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
 - Д. КТ - исследование поджелудочной железы
3. Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить
 - А. Ферроплекс
 - Б. Сорбифер
 - В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
 - Г. Феррум-лек внутривенно
 - Д. Сироп алоэ с железом
4. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить
 - А. Комплекс витаминов «Центрум»

- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
 - В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
 - Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
 - Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно
5. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать
- А. Соблюдение специальной диеты
 - Б. Назначение препаратов 5 ASA
 - В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
 - Г. Прием пищеварительных ферментов
 - Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

ЗАДАЧА 2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию.

Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.=66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь.

Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

1. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование
 - А. Гепатосцинтиграфия
 - Б. HCV RNA методом PCR
 - В. HBe Ab IgG
 - Г. HDV Ab
 - Д. Hbe Ag
2. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:
 - А. Жировой гепатоз
 - Б. Хронический гепатит В в стадии репликации вируса
 - В. Хронический гепатит В в стадии интеграции
 - Г. Хронический гепатит С.
 - Д. Хронический гепатит Д.
3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени
 - А. Нет, не содержат
 - Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
 - В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
 - Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
 - Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии
4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос
 - А. Эссенциальные фосфолипиды
 - Б. Гепатопротекторы
 - В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
 - Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
 - Д. Реаферон

ЗАДАЧА 3.

Вас вызвали на консультацию в хирургическое отделение.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет.

Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно что у больной
 - А. Синдром Жильбера
 - Б. Синдром Дабина - Джонсона
 - В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
 - Г. Первичный билиарный цирроз печени
 - Д. Хронический холангит
2. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:
 - А. Пробу с легалоном
 - Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
 - В. Гепактосцинтиграфию
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Определить антитела к митохондриям
4. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №3
 - А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холестирамин или урсофальк

Д. Глюкокортикостероиды

ЗАДАЧА 4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберьи, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили оконкременты в желчном пузыре. 5 дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберьи. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберьи, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика
 - А. Холедохолитиаз
 - Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики
 - В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря
 - Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы
 - Д. Вентильный камень холедоха
2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:
 - А. Гепатосцинтиграфия
 - Б. УЗИ с пробным завтраком
 - В. Дуоденальное зондирование
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.
3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации
 - А. Следует как можно скорее назначить урсофальк

- Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья
- В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте
- Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками
- Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано
4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)
- А. ХЛТ противопоказана
- Б. Показана срочная ХЛТ
- В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком
- Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки
- Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

ЗАДАЧА 5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит С (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения
- А. С лечением интерфероном
- Б. С активизацией вирусной инфекции
- В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует
 - А. Срочно назначить глюкокортикоиды
 - Б. Срочно отменить интерферон
 - В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
 - Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
 - Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах
3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном
 - А. Импотенция
 - Б. Субфебрилитет
 - В. Нарушения ритма сердца
 - Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
 - Д. Развитие пневмонии
4. Выберите верное утверждение
 - А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
 - Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
 - В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
 - Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
 - Д. Нет правильного ответа
5. Выберите верное утверждение
 - А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
 - Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

- В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Д. Нет правильного ответа

ЗАДАЧА 6.

Женщина ,49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Наиболее вероятный диагноз:

1. Первичный фиброзирующий альвеолит
2. Интерстициальная пневмония
3. Системная склеродермия
4. Саркоидоз
5. Туберкулез

Выберите необходимые методы обследования

1. Общий анализ крови.
2. Рентгенография легких
3. ФВД
4. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
5. Все перечисленные.

Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

1. Антибиотики
2. Глюкокортикоиды
3. Нестероидные противовоспалительные средства

4. Туберкулостатики

5. Бронхолитики

При обследовании : в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка , многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

1. Нифедипин

2. Трентал

3. Гепарин

4. Капотен

5. Все перечисленные.

Ответы: 3,5,2,5

Задача 7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

Предположительный диагноз:

1. Вирусный миокардит

2. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу

3. Острая ревматическая лихорадка

4 Дифтерия

5 Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

а) пенициллиновый ряд

б) тетрациклины,

в) цефалоспорины,

- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

ОТВЕТЫ:

ЗАДАЧА 1.

- 1 Д
- 2 Г
- 3 Г
- 4 Д
- 5 А

ЗАДАЧА 2.

- 1 Б
- 2 Г
- 3 А
- 4 Д

ЗАДАЧА 3.

- 1 Г
- 2 Д
- 3 Г

ЗАДАЧА 4.

- 1 В
- 2 Г
- 3 Д
- 4 А

ЗАДАЧА 5.

- 1 А
- 2 В
- 3 Д
- 4 Б
- 5 Д

ЗАДАЧА 6.

- 1 3
- 2 5
- 3 2
- 4 5

ЗАДАЧА 7.

- 1 3
- 2 1а
- 3 2д
- 4 3г

3. Схемы интегрального рейтинга успеваемости обучающихся на кафедре

№ п/п	Компоненты рейтинга успеваемости	%
1	Текущая успеваемость (зачеты)	25
2	Тестирование (Т)	20
3	Практические навыки, умения (П)	20
4	Собеседование	35
Всего		100

Примечание. Формула расчёта $R = [(Y \cdot 25) + (T \cdot 20) + (П \cdot 20) + C(35)] : 100$ (%)