

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 26.04.2024 11:25:37
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 5
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)»

Направление подготовки

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Срок освоения ОП ОП 2 года

Зачет– 1 год обучения

Лекции 62 часов

Семинары – 324 час

Практические занятия – 238 часов

Самостоятельная работа –312 часа

Всего - 936 часа/ 26 ЗЕ

Москва 2023

Содержание рабочей программы

1. Цель и задачи дисциплины

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

3. Требования к результатам освоения дисциплины

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

5.2. Разделы дисциплин и виды занятий

6. Практические занятия и семинары – трудоемкость

7. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

7.1. Тестовые задания

7.2. Ситуационные педагогические задачи

7.3. Примерная тематика рефератов

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

8.2. Дополнительная литература

8.3. Электронные ресурсы, интернет-ресурсы

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

10. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель освоения дисциплины

Цель освоения учебной дисциплины «Общая врачебная практика (семейная медицина)» состоит в овладении знаниями, умениями и компетенциями специалиста в области профилактики, диагностики и лечения распространенных заболеваний, неотложных состояний, медицинской реабилитации, наблюдения за течением беременности, формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения у всех членов семьи, независимо от пола и возраста при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Сформировать и совершенствовать знания у специалиста - врача общей практики (семейного врача) по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения и первичной амбулаторно-поликлинической службы.

2. Сформировать и совершенствовать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача общей практики (семейного врача).

3. Сформировать знания и умения врача-специалиста врача общей практики (семейного врача) по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациента, проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

4. Сформировать знания врача общей практики (семейного врача) по интерпретации современных методов обследования при заболеваниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

5. Сформировать профессиональные знания и умения врача-специалиста врача общей практики (семейного врача) в диагностике и профилактике наиболее распространенных заболеваний.

6. Сформировать профессиональные компетенции врача общей практики (семейного врача) при организации и оказании терапевтической, хирургической, акушерской, гинекологической, педиатрической, гериатрической, неврологической, офтальмологической, отоларингологической, стоматологической пациентам в амбулаторных условиях.

7. Сформировать знания по клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств, по реабилитации наиболее распространённых заболеваний.

8. Сформировать профессиональные компетенции врача общей практики (семейного врача) при оказании неотложной помощи.

9. Сформировать навыки общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей

пациентов и навыков общения с коллективом.

10. Сформировать навыки по оформлению медицинской документации (медицинской карты дневного стационара или амбулаторной карты пациента, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.).

2 МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ.

Дисциплина «Общая врачебная практика (семейная медицина)» изучается на 1 году и относится к базовой части, формируемой участниками образовательного процесса Блока Б1 дисциплины. Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 30 З.Е.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.ИД.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	-профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; -пользоваться профессиональными источниками информации; -анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу); -методы абстрактного мышления при установлении истины; -методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей.
	Уметь	-Пользоваться профессиональными источниками информации; -анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу); -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов.
	Владеть	-технологией сравнительного анализа – дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации; -навыком использования абстрактного мышления при

		решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4. ИД.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте; методику сбора информации о состоянии здоровья; методику клинического обследования; принципы классификации заболеваний; принципы формулировки заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ
	Уметь	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни и анализировать полученную информацию; проводить физикальное обследование; выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния; оценивать показания и объем медицинской помощи
	Владеть	навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4. ИД.2 Направляет и интерпретирует результаты клинической диагностики и обследования пациент	Знать	методы лабораторных и инструментальных исследований; возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста
	Уметь	определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5. ИД.1 Осуществляет назначение медикаментозного и/или немедикаментозного лечения пациентам	Знать	алгоритмы оказания помощи пациентам; критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; определять показания для применения фармакологических

		препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
ОПК-5. ИД.2 Оценивает и контролирует эффективность и безопасность лечения пациента	Знать	классификацию и основные характеристики лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов; фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных препаратов, особенности при беременности и лактации; клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии
	Владеть	навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6. ИД.1 Определяет план реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	порядок организации медицинской реабилитации; основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями внутренних органов; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов
	Уметь	разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями внутренних органов; проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов; оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов

	Владеть	навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов навыком составление и мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов
ОПК-6. ИД.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов; способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации
	Уметь	проводить медицинскую реабилитацию пациентов; оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях
	Владеть	навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7. ИД.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	нормативные правовые документы, регламентирующие проведение МСЭ; основы проведения и порядок направления на медикосоциальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы; организовать направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медицинскую экспертизу при наличии показаний
	Владеть	навыками определения медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; навыками подготовки и оформления медицинской документации для направления пациентов на медико-социальную экспертизу в учреждения медико-социальной экспертизы
ОПК-7. ИД.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности; правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; порядок проведения экспертизы стойкой нетрудоспособности, документы

	Уметь	проводить экспертизу временной нетрудоспособности и оформлять листок нетрудоспособности; интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; определять медицинские показания и оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность
	Владеть	навыком организации медицинской экспертизы; навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности навыками оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8. ИД.1 Проводит разъяснительные мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний; основы здорового образа жизни, методы его формирования; принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний; порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов
	Уметь	разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний; консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний терапевтического профиля
	Владеть	-навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика распространенных заболеваний; -навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; навыками контроля за соблюдением профилактических мероприятий; навыками оценки эффективности профилактической работы

		с пациентами
ОПК-8. ИД.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; оценивать эффективность профилактической работы с пациентами; оценивать эффективности профилактических мероприятий; оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности
	Владеть	методами контроля соблюдения профилактических мероприятий; способами оценки эффективности профилактической работы с пациентами; методиками оценки эффективности профилактической работы с пациентами, санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9. ИД.2 Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, использует в работе персональные данные пациента и сведения, составляющие врачебную тайну	Знать	общие вопросы организации медицинской помощи населению; основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «интернет»; требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну; организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	навыками использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		

ОПК-10. ИД.1 Оценивает состояние пациента, определяет показания и противопоказания к неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	-этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный круп, острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика, гемолитический криз, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов; клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
	Уметь	проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам; диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни
	Владеть	навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10. ИД.2 Оказывает неотложную помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; медицинские показания для направления пациента с неотложным состоянием для дальнейшего лечения в стационар; правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения
	Уметь	оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	Владеть	навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях		
ПК-1. ИД.1 Проводит обследование пациентов с целью постановки диагноза	Знать	закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития; основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента, в том числе пожилого и старческого возраста; этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов; функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека; эпидемиологию, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом

	<p>возрасте; психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; диагностические признаки и симптомы старческой астении и гериатрических синдромов; современные возможности диагностики симптомов, синдромов онкологических заболеваний; оценку эффективности и безопасности диагностических методов, входящие в компетенцию врача общей практики (семейного врача); критерии качества диагностических тестов: чувствительность, специфичность, точность, надежность; медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептику и антисептику, контроль и правила ухода; диагностику и дифференциальную диагностику симптомов, синдромов, заболеваний и (или) состояний; подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике; особенности консультирования лиц пожилого и старческого возраста; медицинские показания для направления пациентов в медицинские организации для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях; порядки оказания медицинской помощи методы асептики и антисептики в работе врача общей практики (семейного врача); санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами; требования охраны труда, меры пожарной безопасности при проведении диагностических исследований, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.</p>
Уметь	<p>проводить объективное клиническое обследование и оценивать состояние пациента по системам организма и отдельных органов независимо от пола, возраста, с учетом анатомофункциональных и психологических особенностей клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции), а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи: при хирургических заболеваниях; обследование хирургического больного; наблюдение за оперированными пациентами после выписки из стационара; зондирование полостей и свищей; соблюдение асептики и антисептики; пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы; определение группы крови, резус-фактора экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с содержимого ран, из уретры; при заболеваниях органов зрения: клиническое исследование глаз (сбор анамнеза,</p>

	<p>осмотр и пальпация слезного мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века, слезной железы, определение подвижности глазных яблок); осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения; осмотр глубоких сред методом проходящего света; офтальмоскопия; определение остроты зрения; определение цветового зрения; измерение внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия); взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с конъюнктивы; при болезнях уха, горла, носа: риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия непрямая, отоскопия, отоскопия с помощью оптики, определение проходимости слуховой трубы, речевая аудиометрия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования со слизистой оболочки носа, глотки, гортани и уха; в акушерстве и гинекологии: наружное обследование половых органов; диагностика беременности и ее срока; наружное акушерское обследование, диагностика и лечение экстрагенитальной патологии у беременных; при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами; при заболеваниях кожи и болезнях, передающихся половым путем: диаскопия; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования с кожных элементов (пустул, везикул, язв и др.), волос, ногтевых пластинок; при исследовании нервной системы: 12 пар черепно-мозговых нервов, патологические рефлексы, менингеальные симптомы, моторные качества (позы, мышечный тонус, контрактуры, атрофия мышц), исследование рефлексов (сухожильных, периостальных, кожных и со слизистых оболочек), тактильная и болевая чувствительность, оценка координации движений; при инфекционных заболеваниях и туберкулезе: исследование инфекционных больных, интерпретация пробы Манту; диаскинтест; интерпретация результатов серологических тестов при наиболее распространенных инфекционных заболеваниях; при исследовании пациентов, имеющих психические расстройства и расстройства поведения: оценка риска суицида, оценка курительного поведения и степени табачной зависимости, оценка уровня употребления алкоголя и ассоциированных рисков для здоровья, выявление признаков депрессии, тревожных</p>
--	--

		<p>расстройств, оценка когнитивного статуса; при исследовании состоянии зубов, слизистой полости рта и языка: методика осмотра полости рта, зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта; выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии со стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений; проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний/ состояний наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, неврология, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, фтизиатрия, инфекционные болезни, психиатрия, профессиональные болезни, стоматология; проводить раннюю клиническую диагностику предраковых заболеваний и (или) состояний у пациента; выполнять раннюю диагностику злокачественных новообразований по клиническим синдромам; выявлять старческую астению при самостоятельном обращении пациентов пожилого и старческого возраста</p>
	Владеть	<p>навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у пациента (его законного представителя); навыками объективного клинического обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента по системам организма и отдельных органов, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов; формулировкой предварительного диагноза и составлением плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста; навыками проведения диагностических процедур, медицинских вмешательств (манипуляций), интерпретация результатов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; проведением ранней клинической диагностики предраковых заболеваний и (или) состояний у пациентов; выполнением ранней диагностики злокачественных новообразований по клиническим синдромам; навыками применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и (или) состояний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками направления пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с порядком организации медицинской помощи</p>

		по профилю «гериатрия»; навыками установления заключительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)
ПК-1. ИД.2 Назначает лечение пациентам, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам назначения лечения; общие вопросы организации лекарственной медицинской помощи населению; возможности современной психофармакологии, основные принципы терапии расстройств психоэмоциональной сферы; клиническую фармакологию пожилых и лиц старческого возраста: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, побочные действия, нежелательные эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов; особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста; общие принципы оформления рецептурных бланков; основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях; механизм лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов; методы и методики немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний; медицинские показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и (или) лечении пациентов; характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков; индивидуализированная медицина, оптимальный подбор лекарственного средства для конкретного пациента с учетом возраста, пола и психофизиологического состояния; характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков
	Уметь	определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара; проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями: -при хирургических заболеваниях и травмах: местную и инфильтрационную анестезию; оперативное лечение (хирургическую обработку раны или инфицированной ткани; удаление поверхностно расположенного инородного тела; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; переливание крови и кровезаменителей; все виды инъекций; капельное и струйное введение лекарственных препаратов и кровезаменителей, определение индивидуальной и биологической совместимости крови; остановка наружного

	<p>кровоотечения; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника; введение лекарственных препаратов с помощью клизмы; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; при заболеваниях органов зрения: подбор очковой коррекции зрения при миопии, гиперметропии; местное применение лекарственных препаратов в лечении глазных болезней; удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу; при заболеваниях уха, горла, носа: передняя тампонада носа; промывание лакун миндалин; введение лекарственных препаратов; удаление ушной серы; удаление инородного тела из наружного слухового прохода; первичная хирургическая обработка раны наружного уха, носа; в акушерстве и гинекологии: назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения; при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров; при кожных болезнях и болезнях, передающихся половым путем: применение наружных лекарственных препаратов и средств для лечения кожных болезней, удаление клеща; при заболеваниях нервной системы: назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания; проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию с учетом конкретной клинической ситуации; назначать немедикаментозное лечение пациентам с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; применять навыки эффективного общения с пациентом для достижения приверженности лечению и повышения результативности лечения; составлять план лечения пациентов со старческой астенией; интерпретировать показатели генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, а также проявления вариативных фенотипических признаков</p>
--	--

	Владеть	<p>навыками разработки плана лечения пациентов и индивидуального подхода к лечению пациентов с учетом диагноза, пола, возраста конкретной клинической ситуации, индивидуальнопсихологических и семейных аспектов пациентов пожилого и старческого возраста с учетом рекомендаций врача-гериатра, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками назначения пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при острых и хронических заболеваниях и (или) состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуальнопсихологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками назначения немедикаментозного лечения; проведения мониторинга эффективности лечебных мероприятий, их коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания; навыками направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками направления пациентов в медицинскую организацию для проведения лечения, в том числе в стационарных условиях; навыками лечения пациентов в амбулаторных условиях, на дому и в условиях дневного стационара; навыками предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания</p>
<p>ПК-1. ИД.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать	<p>порядок организации медицинской реабилитации взрослых; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение; особенности общения с пациентами, имеющими группу инвалидности, и его родственниками; льготы и социальные услуги, установленные законодательством для пациентов, имеющих группу инвалидности; физические и психологические характеристики лиц инвалидов старших возрастных групп, с психическими расстройствами и расстройствами поведения; мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации инвалидов, включая санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к их проведению; принципы медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и абилитации пожилых и инвалидов, восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с</p>

	<p>людьми; способы оказания психологической помощи пациентам пожилого, старческого возраста, а также лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам; медицинскую помощь лицам старших возрастных групп, инвалидам и одиноким пожилым людям; современные технологии реабилитации пациентов в зависимости от степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов; принципы, виды, средства и технологии восстановления или сохранения максимальной самостоятельности в быту и на работе, принципы и методы профессиональной переориентации; технические средства реабилитации и приспособления для создания бытовой независимости пациента; принципы, виды и технологии обучения и тренировки использования технических средств реабилитации и приспособлений; критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации, медико-социальной помощи и уход.</p>
<p>Уметь</p>	<p>определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; применять средства медицинской реабилитации (лекарственные средства, природные и преформированные (аппаратные) лечебные факторы, лечебную физкультуру, массаж, ассистивную терапию, трудотерапию, психологическую реабилитацию) пациентам согласно индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать эффективные приемы общения с пациентами, в том числе с пациентами, имеющими когнитивный дефицит и с пациентами, страдающими психическими заболеваниями; обучать пациента и его семью адаптации жилого помещения с учетом нарушенных функций организма; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых; оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; мотивировать пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>

	Владеть	<p>навыками выявления пациентов, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях; навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; навыками выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, дистанционно или на дому, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; навыками направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых; проведением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозы и другие) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями; навыками оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение; навыками мотивирования пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>
<p>ПК-1. ИД.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	Знать	<p>нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - постановление Правительства Российской Федерации об утверждении перечня субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, для целей статей 2301 и 2302 Уголовного кодекса Российской Федерации; - порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»; - основы диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики

	<p>(семейного врача);</p> <ul style="list-style-type: none"> - цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии диспансеризация и профилактических медицинских осмотров в работе врача общей практики (семейного врача) - современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения; - современные технологии и организационные формы обучения взрослых профилактике заболеваний и здоровому образу жизни; - факторы риска возникновения и прогрессирования распространенных заболеваний, эндемичных, социально значимых болезней; признаки предотвратимых заболеваний в ранних стадиях; - методики обследования по скрининг программе диспансеризации населения; - противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях; - принципы и методы асептики и антисептики при оказании помощи при инфекционных заболеваниях; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом возраста и состояния здоровья; - порядок проведения вакцинации по эпидемиологическим показаниям.
Уметь	<p>проводить медицинские осмотры пациентов с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность; обеспечивать необходимой информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения; планировать и проводить профилактические медицинские осмотры, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения; определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий и показания для направления</p>

	<p>к врачу-специалисту; оказывать медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий); противодействовать допингу в спорте; проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях; осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с инфицированными пациентами; обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования.</p>
Владеть	<p>навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; навыками проведения диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями и (или) состояниями, в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми; навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению; навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных болезней; навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний; навыками контроля за проведением мероприятий по профилактике заболеваний и коррекции выявленных факторов риска, формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения, оценка эффективности профилактической работы с пациентами; навыком медицинского сопровождения массовой</p>

		<p>физкультуры и спорта в соответствии с порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»; навыками противодействия допингу в спорте в соответствии с Постановлением Правительства РФ об утверждении перечня субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, для целей статей 2301 и 2302 Уголовного кодекса РФ; навыками консультирования и разработки индивидуальных программ профилактики и формирования здорового образа жизни, включая программы здорового питания, физической активности, преодоления стресса, снижения потребления алкоголя, отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с порядком согласования материалов, подготовленных органами государственной власти субъектов РФ для информирования населения о вреде потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, вредном воздействии окружающего табачного дыма и веществ, выделяемых при потреблении никотинсодержащей продукции, на территории соответствующего субъекта РФ; навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения населения и обучение пациентов с целью повышения грамотности в вопросах здоровья.</p>
<p>ПК-1. ИД. 5 Оказывает медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах</p>	<p>Знать</p>	<p>методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациента либо его законного представителя; методику физикального исследования пациентов; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>
	<p>Уметь</p>	<p>-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и(или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; -выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, -представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и</p>

		экстренной формах
	Владеть	-навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; -навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; -навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме; -применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК-1. ИД.6 Оказывает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Знать	законодательство российской федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты, документа, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; клинические рекомендации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым; клинические рекомендации по лечению болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи; положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья; медицинские показания к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам и госпитализацию в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь; механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении; медицинские показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной медицинской помощи; основы рационального питания, принципы лечебного питания при оказании помощи с целью профилактики и лечения синдрома кахексии; принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Уметь	распознавать признаки заболевания, свидетельствующие о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи; оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести заболевания и (или) состояния, прогноза заболевания и (или) состояния,

		<p>выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, получающих паллиативную помощь; предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику; проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания и (или) состояния в целях улучшения качества жизни пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; консультировать родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь</p>
	Владеть	<p>навыками выявления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи и осуществление за ними активное динамическое наблюдение в амбулаторных условиях, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; навыками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; навыками обезболивания пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи; навыками разработки и проведения комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; навыками направления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную; навыками медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи; навыками консультирования родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь</p>
<p>ПК-1. ИД.7 Оказывает медицинскую помощь женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях</p>	Знать	<p>организация, нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание акушерской и гинекологической помощи женщинам врачом общей практики (семейным врачом) в системе первичной медико-санитарной помощи; особенности организации и основные принципы охраны материнства и детства в российской Федерации оказание акушерско-гинекологической помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; показатели и структура материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране,</p>

	<p>мероприятия по их снижению; анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода; патология беременности, экстрагенитальные заболевания и(или) состояния у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности основные методы диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи. Бесплодие: современные методы контрацепции общие принципы диагностики и лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями; показания к направлению на консультацию к врачу-специалисту и лечение в условиях стационара методика сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей и женщин с гинекологическими заболеваниями, подростков и женщин в период беременности, в родах и в послеродовом периоде; порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клинические рекомендации; основные методы лабораторной, инструментальной и лучевой диагностики беременности и гинекологических заболеваний; реабилитация и абилитация женщин с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях; профилактика заболеваний репродуктивной системы органов у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
Уметь	<p>осуществлять сбор клиничко-анамнестических данных с целью выявления беременности, осложнений беременности, родов и послеродового периода; выявлять противопоказания к беременности и родам; определять показания к госпитализации, организовать госпитализацию; выявлять факторы риска развития акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики; проводить процедуры и манипуляции при оказании медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение</p>

	<p>заболеваний и (или) состояний в антенатальном, и постнатальном периоде, по медицинским показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проводить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции; оказывать медицинскую помощь заболеваниями и (или) состояниями неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; осуществлять мероприятия, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающиеся у женщин</p>
Владеть	<p>навыками оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, включая диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; навыками сбора жалоб, анамнеза и проведение обследования репродуктивной системы органов у беременных женщин, а также женщин разного возраста с заболеваниями и (или) состояниями репродуктивной системы органов; навыками применения медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками лечения пациентов в период</p>

		<p>беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с применением медицинских изделий, лекарственных препаратов, физиотерапевтических методов и лечебного питания в соответствии порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; навыками ведения нормально протекающей беременности амбулаторно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыками диагностики осложнений беременности и своевременное направление беременных женщин на консультацию к врачам акушерам-гинекологам, другим профильным специалистам, по медицинским показаниям лечения в стационарных условиях; навыками диагностики и лечения экстрагенитальных заболеваний у беременных женщин, своевременное направление на консультацию к врачам акушерам-гинекологам, врачам-специалистам в условиях стационара; навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения с целью выявления заболеваний и (или) состояний репродуктивной системы органов у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; навыками проведения профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; навыками оказания медицинской помощи пациентам при экстренных и неотложных состояниях амбулаторно в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками раннего выявления у пациентов онкологических заболеваний репродуктивной системы органов; навыками оказания паллиативной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и на дому; навыками формулировки предварительного и заключительного основного диагноза с учетом МКБ</p>
ПК-2. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям		
ПК-2. ИД.1 Оказывает медицинскую помощь	Знать	нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в Российской Федерации; основные деонтологические нормы и

<p>детям в амбулаторных условиях</p>	<p>законы; основы медицинского права Российской Федерации; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»; Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»; Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; другие Федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, СанПиНы, распоряжения), регламентирующие работу врача, подходы к диагностике; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям; национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям; документы, регулирующие защиту прав и охрану здоровья детей; специфику взаимоотношений «врач-пациент» и «взрослыйребенок»; анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; основы детской и подростковой психологии и психиатрии; критерии диагностики алкогольной, наркотической и другой зависимостей у детей и подростков; этиологию и патогенез симптомов, синдромов и заболеваний у детей в разные возрастные периоды; методики определения группы здоровья, медицинской группы для занятий физкультурой в образовательных учреждениях, готовности ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения и средней общеобразовательной школы; лабораторные, функциональные, инструментальные и дополнительные методы исследования у детей в разные возрастные периоды; методы и критерии диагностики туберкулеза и интерпретации полученных результатов; медицинские показания для направления пациента с заболеваниями и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на лабораторное и инструментальное обследование, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста; диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов и заболеваний у детей; особенности динамического наблюдения за юношамиподростками предпризывного возраста; перечень показаний и противопоказаний для направления пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на стационарное лечение (в том числе в дневной стационар); особенности фармакодинамики и фармакокинетики у детей; правила дозирования лекарственных препаратов с учетом возраста и массы тела; нормативно-правовую базу по оформлению рецептов на лекарственные препараты, в том числе сильнодействующие и иммунобиологические лекарственные средства, продукты детского и лечебного</p>
--------------------------------------	---

	<p>питания; формы выпуска лекарственных средств, их способы введения и доставки; организацию и оказание медицинской помощи детям в разные возрастные периоды жизни в экстренной и неотложной формах; права несовершеннолетних при оказании первичной медикосанитарной помощи; информированное согласие и конфиденциальность; права законных представителей несовершеннолетних; профилактические мероприятия у детей: профилактические осмотры, диспансеризация, иммунизация; диспансерное наблюдение, методы проведения санитарно-просветительской работы с ребенком, его законным представителем и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования лекарственных препаратов, лечебного питания и немедикаментозного лечения, а также профилактики инфекционных и неинфекционных болезней; реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов в разные возрастные периоды жизни</p>
<p>Уметь</p>	<p>устанавливать контакт с ребенком (и/или его законным представителем); осуществлять сбор жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у ребенка с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» (и/или его законного представителя); разъяснять ребенку, его законным представителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема немедикаментозных средств, продуктов детского и лечебного питания и лечебной косметики, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; проводить диагностические мероприятия и лечение детей разного возраста с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями; наблюдать за здоровым ребенком; исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей в разные возрастные периоды: проводить оценку физического развития; оценку полового созревания; оценку психомоторного развития; комплексную оценку состояния здоровья детей; выделение групп здоровья; проводить сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, в том числе информации о перенесенных заболеваниях перенесенных заболеваниях и профилактических прививках у ребенка или его законного представителя; проводить объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам, определять отношение между паспортным и биологическим возрастом детей и подростков, проводить антропометрию, оценивать физическое и психомоторное развитие ребенка, анализировать и интерпретировать полученные результаты; проводить диагностику, дифференциальную диагностику</p>

	<p>основных синдромов и заболеваний у детей разных возрастных периодов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний и(или) состояний по профилю «педиатрия»; направлять детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; интерпретировать и анализировать результаты проведения пробы Манту; Диаскин-теста и других методов обследования на туберкулез; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента по профилю «педиатрия» с учетом возрастнo-половых норм; применять медицинские изделия, лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; проводить простейшие лечебные манипуляции; назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; рассчитать дозу лекарственного средства (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), продуктов питания, учетом возраста, веса ребенка, характера, стадии и тяжести заболевания; назначить краткость и оптимальный способ введения, длительность приема; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; назначать немедикаментозную терапию, включая диетотерапию, физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания; назначать немедикаментозное лечение ребенку с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями; выписывать рецепты для лекарственных средств списка А,Б, продуктов лечебного питания, пациентов льготных категорий; составлять индивидуальный план вакцинации для</p>
--	---

	<p>здорового пациента детского возраста, а также пациента с заболеванием (или) состоянием по профилю «педиатрия», с учетом возраста ребенка, диагноза, клинических проявлений и стадии заболевания; оформлять извещение о нежелательных явлениях на лекарственный препарат (в том числе иммунологических лекарственных средств), продукты лечебного питания; оформлять извещение о побочных проявлениях после иммунизации; оказывать паллиативную помощь детям в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям; осуществлять реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, на дому, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации детей; осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении: жестокого обращения с детьми; проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в учреждения дошкольного и школьного образования; давать профилактические рекомендации членам семьи: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни; иммунизации; воспитанию в семье; осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; проводить экспертизу временной нетрудоспособности детей и направлять на медико-социальную экспертизу; определять медицинские показания к посещению учреждений дошкольного и школьного образования, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству; пользоваться действующей международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
Владеть	<p>навыками сбора жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный), в том числе информации о профилактических прививках у ребенка либо у его законного представителя; навыками объективного клинического обследования детей разных возрастных периодов по функциональным системам и органам и выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов; навыками диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний у детей; навыками определения диагностических критериев и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «педиатрия»; навыками обоснования предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментального обследования ребенка; навыками определения диагностических критериев и симптомов психических состояний (в том числе аутизма),</p>

	<p>антивитального поведения (суицид и агрессия) и употребления психоактивных веществ (ПАВ) у детей и подростков; навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам, в том числе к врачу-педиатру, врачу-психиатру детскому, врачу-психиатру-наркологу в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи детям, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками проведения профилактических осмотров детей в целях выявления туберкулеза в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, независимо от организационно-правовой формы; навыками направления детей и подростков для обследования на туберкулез; навыками составления плана проведения пробы Манту и (или) Даскин-теста (и других тестов для обследования на туберкулез), флюорографии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками выявления детей, подвергающихся жестокому обращению или оказавшихся в трудной жизненной ситуации и взаимодействие со службами, задействованными в охране жизни и здоровья ребенка (органы опеки и социальной защиты, Министерство внутренних дел); навыком определения медицинских показаний для оказания ребенку скорой, неотложной, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; навыком определения показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «педиатрия»; навыком применения медицинских изделий, лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды; навыком интерпретации заключений, полученных от врачей-специалистов, результатов обследования на туберкулез; навыками постановки предварительного и заключительного основного диагноза, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учетом МКБ; навыком разработки плана лечения детей разного возраста и индивидуализированный подход к лечению заболеваний и (или) состояний с учетом диагноза, конкретной клинической ситуации в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям; навыком назначения немедикаментозного лечения (закаливание, лечебная гимнастика, простейшие физиотерапевтические процедуры, курсовой прием минеральной воды) пациентам с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»</p>
--	--

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; навыком составления индивидуального плана проведения вакцинации пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», с учетом национального календаря профилактических прививок, возраста ребенка, диагноза, клинических проявлений, стадии заболевания и эпидемиологической обстановки; навыком оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; оценка эффективности и безопасности терапии у детей; навыком формирования у детей, их родителей или законных представителей и лиц, осуществляющих за ними уход, приверженности лечению; навыком продвижения мер по укреплению здоровья и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей, с учетом состояния здоровья членов семьи; навыком организации и проведения профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) в очаге инфекции, в том числе, санитарнопросветительной работы, включая родителей или их законных представителей и лиц, осуществляющих уход за детьми; навыком проведения реабилитации и абилитации детей инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации детей; навыком оказания медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям; навыком оказания паллиативной медицинской помощи детям при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям</p>
<p>ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>		
<p>ПК-3. ИД.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	<p>Знать</p>	<p>возможности применения методов медицинской информатики во врачебной практике: работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ: создание и ведение базы данных пациентов, работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения); правила оформления медицинской документации врача общей практики.</p>
	<p>Уметь</p>	<p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в</p>

		электронном виде, контролировать качество ведения медицинской документации; оформлять деловые бумаги (приказы, распоряжения, указания, деловые письма и др.); проводить анализ качества и эффективности ведения медицинской документации
	Владеть	навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
ПК-3. ИД.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике
	Уметь	организовывать оказание медицинской помощи населению амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): маршрут пациента в амбулаторных условиях: комплекса диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, консультации специалистов, госпитализации; - маршрут пациента в круглосуточном стационаре; организовывать работу общей врачебной практики: составление плана работы общей врачебной практики; составление плана работы дневного стационара и стационара на дому; - организация стационарозамещающих форм; проводить анализ и оценку качества работы врача общей практики: анализа качества оказания медицинской помощи; экспертную оценку качества медицинской помощи; клинический аудит в общей врачебной практике; контролировать выполнение должностных обязанностей, находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	навыками руководства и контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; навыками участия в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проведение внутреннего аудита в общей врачебной практике; навыками организации диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях, на дому, в дневном и круглосуточном стационаре; навыками организации госпитализации в стационар

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебной работы	Всего часов
Аудиторные занятия всего	42
В том числе:	
Лекции	57

Семинар	303
Практические занятия	216
Самостоятельная работа, из них:	288
Часы СР на подготовку к семинарским и практическим занятиям	248
Часы СР на подготовку к зачету	36
Зачет	6
Общая трудоемкость:	864

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Структура дисциплины

№ п/п	Разделы дисциплины	Всего часов	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)			
			Л	Сем	Прз	СРО
1 семестр						
1	Введение в специальность «Общая врачебная практика (семейная медицина) (ОВП/СМ)»	54	6	14	19	15
2	Внутренние болезни в общей врачебной практике (семейной медицине)	360	22	131	104	103
3.	Хирургические болезни и основы травматологии в ОВП/СМ.	54	3	12	21	18
4	Акушерство и гинекология в ОВП/СМ).	48	3	8	13	24
5	Болезни детей и подростков в ОВП/СМ	108	8	41	25	34
6	Болезни пожилых в ОВП/СМ	36	2	14	8	12
7	Болезни нервной системы и психические заболевания в ОВП/СМ	72	4	30	15	23
8	Болезни глаз в ОВП/СМ	45	3	12	7	23
9	Болезни уха, горла и носа в ОВП/СМ	45	3	14	6	22
10	Инфекционные болезни, в том числе туберкулез в ОВП/СМ.	64	4	30	8	22
11	Болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем в ОВП/СМ.	36	2	13	10	11

12	Стоматология и челюстно-лицевая хирургия в ОВП/СМ		14	2	5	2	5
	Общая трудоёмкость дисциплины	часы/зачетные единицы	936/26	62	324	238	312
	Зачет с оценкой						

5.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Оценочные средства	Код компетенции	Методы контроля
Раздел 1. Введение в специальность «Общая врачебная практика (семейная медицина) (ОВП/СМ)»	1. Организация ОВП/СМ. 2. Медицинская психология и деонтология в ОВП/СМ. 3. Общие принципы ведения пациентов в ОВП/СМ 4. Консультирование семьи.	Примеры вопросов: 1. Направления работы ВОП/СВ 2. Структура кабинета ОВП 3. Оснащение кабинета ВОП/СВ 4. Нормативно-правовые основы работы ВОП/СВ. 5. Виды оказания медицинской помощи ВОП/СВ 6. Критерии эффективности работы ВОП/СВ 7. Медицинская документация в работе ВОП, ЕМИАС - электронная амбулаторная карта; 8. Алгоритм осмотра пациента ВОП/СВ, отличия от терапевтического осмотра. 9. Психология здорового, больного, стареющего, прекращающего профессиональную деятельность, одинокого человека; 10. Особенности психики в детском, юношеском возрасте, проблемы трудновоспитуемых детей; 14. Жизненный цикл семьи; типы взаимоотношений членов семьи; 15. Этические аспекты ВОП и пациента, биосоциальный аспект, пациенториентированность	УК-1.ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-9. ИД.2; ПК-3. ИД.2	Устный опрос
Раздел 2. Внутренние болезни	1. «Болезни органов дыхания» 2. Болезни сердца и сосудов 3. Болезни органов пищеварения 4. Болезни кровеносной системы	Вопросы к опросу: 1. Обследования больных с заболеваниями органов дыхания 2. Синдромы в пульмонологии. 3. Кашель, характеристика 4. Пневмонии, классификация,	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-6. ИД.1; ОПК-7. ИД.1;	Устный опрос

	<p>5. Ревматологические болезни</p> <p>6. Болезни почек и мочевыводящих путей</p> <p>7. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ.</p>	<p>лечение.</p> <p>5. ХОБЛ, диагностика, лечение</p> <p>6. Бронхиальная астма, диагностика, лечение.</p> <p>7. Клинические синдромы в кардиологии.</p> <p>8. ИБС, классификация, лечение.</p> <p>9. АГ, классификация, лечение.</p> <p>10. Вторичные АГ, классификация</p> <p>11. Тактика врача ОВП при ОКС;</p> <p>12. Перикадиты, этиология, диагностика, лечение</p> <p>13. Эндокардиты, диагностика, лечение</p> <p>14. Врожденные и приобретенные пороки сердца, диагностика.</p> <p>15. Миокардиодистрофии.</p> <p>16. ХСН, лечение</p> <p>17. Кислотозависимые заболевания классификация, принципы лечения.</p> <p>18. ГЭРБ диагностика, лечение.</p> <p>19. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к.</p> <p>20. ВЗК, СРК, дифференциальная диагностика.</p> <p>21. Ревматоидный артрит.</p> <p>22. Дифференциальная диагностика заболевания суставов.</p> <p>23. Системные ревматоидные заболевания, классификация.</p> <p>24. Анемии, виды, диагностика, лечение.</p> <p>25. Отечный синдром, дифференциальная диагностика;</p> <p>26. ХБП, диагностика, лечение;</p> <p>клинической группы догоспитальном этапе;</p> <p>27. Диагностические критерии метаболического синдрома;</p> <p>28. Нарушение углеводного обмена в работе врача общей практики: Диагностика</p> <p>29. Гипертиреоз, диагностика, лечение</p> <p>30. Гипотиреоз, диагностика, лечение.</p> <p>31. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга.</p>	<p>ОПК-8.ИД.1</p> <p>ОПК-8.ИД.2</p> <p>ОПК-10. ИД1;</p> <p>ОПК-10. ИД2</p> <p>ПК-1. ИД.1</p> <p>ПК-1. ИД.2</p> <p>ПК-1. ИД.3</p> <p>ПК-1. ИД.4</p> <p>ПК1. ИД.8</p>
--	---	--	---

		32. Подходы к реабилитации пациентов с заболеваниями легких. 33. Профилактика и оценка рисков при ССЗ 34. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при ССЗ		
Раздел 3. Хирургические болезни и основы травматологии в ОВП/СМ.	1. Общие принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов с хирургическими болезнями и травмами в условиях ОВП/СМ 2. Хирургические болезни и основы травматологии ОВП/СМ - 3. Хирургические заболевания желудочно-кишечного тракта. 4. Сосудистые заболевания: хроническая венозная недостаточность и ее осложнения; заболевания артерий. 5. Раны, хирургическая инфекция. Тактика ведения ОВП/СМ 6. Травмы в общей врачебной практике.	1. Организация хирургической службы и роль ВОП/СВ в оказании медицинской помощи больным хирургического профиля. 2. Острый живот, дифференциальная диагностика, тактика ведения. 3. Грыжи живота, осложнения, тактика ведения. 4. Хирургическая инфекция, профилактика. 5. Антибактериальная терапия при хирургической инфекции. 6. Первичная обработка ран. 7. Травмы живота. 8. Травмы грудной клетки. 9. Ожиги, тактика ВОП/СВ 10. Обморожения. Тактика ВОП. 11. Переломы, классификация, тактика ВОП/СВ. 12. Профилактика падений у пациентов пожилого и старческого возраста 13. Сколиоз, дефекты развития и деформации позвоночника; 14. Стадии остеоартрита, клиническая и рентгенологическая картина, протезирование. 15. Программа вторичной профилактики у пациента с остеоартритом (коленный, тазобедренный сустав).	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-6. ИД.1; ОПК-7. ИД.1; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.3; ПК-1. ИД.4; ПК1. ИД.8	Устный опрос
Раздел 4. Акушерство и гинекология в ОВП/СМ).	1. Организация службы акушерства в системе первичной санитарной помощи населению. 2. Физиологические беременность и роды 3. Патология беременности и родов 4. Физиологические и патологические состояния в гинекологии 5. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях в гинекологии 6. Роль врача общей практики (семейного врача) в планировании семьи	1.Ранний токсикоз беременных: диагностика, тактика ведения; 2. Дифференциальная диагностика кровотечений во время беременности; 3. Период новорожденности, анатомо-физиологические особенности; 4. Артериальная гипертония у беременных, тактика ведения, лечения, основные антигипертензивные препараты; 5. Особенности течения пиелонефрита у беременных; 6. Особенности медикаментозной терапии в период беременности, родов и	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.7.	

		<p>лактации;</p> <p>7. Дисфункциональные маточные кровотечения, клиническая картина, диагностика;</p> <p>8. Предменструальный синдром: клинические проявления, лечение;</p> <p>9. Немедикаментозная профилактика эндометриоза;</p> <p>10. Физиология пре- и постменопаузы;</p> <p>11. Стадии эндометриоза, клинические проявления;</p> <p>12. Атипичная гиперплазия (аденоматоз), клиническая картина, диагностика, лечение;</p>		
<p>Раздел 5. Болезни детей и подростков в ОВП/СМ</p>	<p>1. Общие вопросы ведения детей и подростков в ОВП/СМ</p> <p>2. Ведение детей периода новорожденности первого года жизни в ОВП/СМ.</p> <p>3. Здоровье подростков.</p> <p>4. Болезни детей и подростков</p> <p>5. Неотложные состояния у детей и подростков</p>	<p>1. Календарь прививок по эпидемиологическим показаниям;</p> <p>2. Поствакцинальные осложнения;</p> <p>3. Наблюдение за здоровым ребенком по годам;</p> <p>4. Смешанное искусственное вскармливание;</p> <p>5. Рахит, группы риска рахита;</p> <p>6. Правила введения прикормов;</p> <p>7. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика, лечение;</p> <p>8. Ветряная оспа: клиника, диагностика, лечение;</p> <p>9. Краснуха: этиология, клиника, лечение;</p> <p>10. Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей;</p> <p>11. Возрастные анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей и подростков;</p> <p>12. Ювенильный ревматоидный артрит: диагностика, лечение;</p> <p>13. Продолжительность нетрудоспособности по уходу за детьми;</p> <p>14. Клиническая анатомия и физиология подросткового периода, варианты развития;</p> <p>15. Психосоциальные проблемы подростков;</p> <p>16. Организация деятельности выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям;</p> <p>17. Порядок организации паллиативной помощи детям;</p>	<p>УК-1. ИД.1;</p> <p>ОПК-4. ИД.1;</p> <p>ОПК-4.ИД.2;</p> <p>ОПК-5. ИД.1;</p> <p>ОПК-5.ИД.2;</p> <p>ОПК-6. ИД.1;</p> <p>ОПК-7. ИД.1;</p> <p>ОПК-8.ИД.1</p> <p>ОПК-8.ИД.2</p> <p>ОПК-10. ИД1;</p> <p>ОПК-10. ИД2;</p> <p>ПК-2. ИД.1;</p>	

		18. Функции выездной патронажной службы детям.		
Раздел 6. Болезни пожилых в ОВП/СМ	1. Общие вопросы гериатрии для ВОП/СМ 2. Частная гериатрия в ОВП/СМ	1. Комплексная гериатрическая оценка 2. Биологический и паспортный возраст. 3. Теории старения. Основы активного долголетия. 4. Геропротекторы. 5. Особенности лекарственной терапии у пожилых. 6. Старческая астения. 7. Болезни пожилых: пресбиопия, катаракта, остеопороз, ссз. 8. Индекс геритропности. 9. Вопросы реабилитации у пожилых. 10. Организация гериатрической помощи. Роль ВОП/СВ.	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-6. ИД.1; ОПК-7. ИД.1; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.3; ПК-1. ИД.4; ПК1. ИД.8	
Раздел 5. Болезни нервной системы в ОВП/СМ	1. Общая неврология 2. Заболевания центральной нервной системы 3. Заболевания периферической нервной системы 4. Основные психопатологические синдромы и нозологические формы 5. Алкоголизм, наркомания, зависимость от психоактивных веществ.	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальная диагностика периферического и центрального головокружения; 2. Факторы риска мозгового инсульта, классификация сосудистых заболеваний головного мозга; 3. Сосудистые когнитивные нарушения: клиническая картина, диагностика, лечение; 4. Реабилитация после нарушений мозгового кровообращения. 5. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения 6. Неврозы: клиника, диагностика, лечение; 7. Головная боль: виды, принципы лечения; 8. Хронические нарушения мозгового кровообращения, принципы медикаментозной терапии; 9. Рассеянный склероз: клиническая картина; 10. Факторы риска психических расстройств и расстройств	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-6. ИД.1; ОПК-7. ИД.1; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.3; ПК-1. ИД.4; ПК1. ИД.8	Устный опрос

		поведения; 11. Вторичная медикаментозная профилактика ЦВБ;		
Раздел 8. Болезни глаз в ОВП/СМ	1. Общие вопросы офтальмологии 2. Заболевания глаз связанные с нарушением рефракции 3. Заболевания вспомогательного аппарата глаза 4. Воспалительные заболевания переднего отрезка глаза 5. Социально значимые заболевания органа зрения Тема 6. Неотложные состояния в офтальмологии в практике врача ОВП	Вопросы к опросу: 1. Методики исследований органа зрения; 2. Особенности клинических проявлений и диагностика различных конъюнктивитов (бактериальных, вирусных, аллергических); 3. Бактериальные конъюнктивиты, этиология, лечение 4. Лечение вирусных конъюнктивитов; 5. Дифференциальная диагностика конъюнктивитов; 6. Ячмень (гордеолум), факторы риска, классификация и стадии, симптом; 7. Ячмень, осложнения, клинические проявления; 8. Ячмень, консервативное лечение; 9. Мейбомиева киста (халазион), консервативное лечение; 10. Классификация, клиническая картина катаракты; 11. Причины, клиника, диагностика глаукомы 12. Методы лечения глаукомы, показания, противопоказания; 13. Консервативное лечение глаукомы, основные группы лекарственных препаратов; 14. Профилактика глаукомы – основные правила; 15. Основные причины красного глаза; 16. Классификация закрытой травмы глаза; 17. Клинические проявления закрытой травмы глаза; 18. Консервативное лечение закрытой травмы глаза; 19. Виды рефракции глаза; 20. Причины и симптомы аномальной рефракции; 21. Лечение аномальной рефракции	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-6. ИД.1; ОПК-7. ИД.1; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.3; ПК-1. ИД.4; ПК1. ИД.8	
Раздел 9. Болезни уха, горла и носа в ОВП/СМ	1. Обследование, диагностика, лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия при основных синдромах и заболеваниях	Вопросы к опросу: 1. Местные признаки острого тонзиллофарингита; 2. Местные признаки хронического тонзиллита;	УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2;	Устный опрос

	<p>органа слуха</p> <p>2. Обследование, диагностика, лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия при основных синдромах и заболеваниях горла.</p> <p>3. Обследование, диагностика, лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия при основных синдромах и заболеваниях носа и околоносовых пазух.</p>	<p>3. Клиническая классификация хронического тонзиллита;</p> <p>4. Виды декомпенсации хронического тонзиллита;</p> <p>5. Критерии диагноза хронического тонзиллита;</p> <p>6. Профилактика хронического тонзиллита, немедикаментозное лечение в период ремиссии;</p> <p>7. Консервативное лечение хронического тонзиллита;</p> <p>8. Классификация и клиническая характеристика острого тонзиллофарингита;</p> <p>9. Лечение острого Тонзиллофарингита (медикаментозное, немедикаментозное);</p> <p>10. Медицинская реабилитация острого тонзиллофарингита;</p> <p>11. Дифференциальный диагноз вирусного и бактериального острого тонзиллофарингита;</p> <p>12. Риниты, клиническая классификация;</p> <p>13. Дифференциальная диагностика хронического ринита;</p> <p>14. Хронический ринит, виды профилактики, санаторно-курортное лечение;</p> <p>15. Клиническая картина хронического среднего отита, диагностика;</p> <p>16. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов;</p>	<p>ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.3; ПК-1. ИД.4;</p>	
<p>Раздел 8. Инфекционные болезни, в том числе туберкулез в ОВП/СМ.</p>	<p>1. Общие вопросы инфекционной патологии - Организация работы инфекционной службы в России</p> <p>2. Инфекционные болезни</p> <p>3. Туберкулез Общие вопросы фтизиатрии. полисерозит.</p>	<p>1. Организация инфекционной службы.</p> <p>2. Классификация инфекций.</p> <p>3. Особо опасные инфекции.</p> <p>4. Действия ВОП/СВ при особо опасных инфекций.</p> <p>5. Инфекции верхних дыхательных путей.</p> <p>6. Кишечные инфекции.</p> <p>7. Инфекции центральной нервной системы.</p> <p>8. Антибактериальная терапия при основных инфекций.</p> <p>9. Тропические инфекции.</p> <p>10. Основы вакцинации.</p> <p>11. Осложнения инфекций: инфекционно-токсической шок., лечебные.</p> <p>12. Туберкулезная инфекция,</p>	<p>УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-6. ИД.1; ОПК-7. ИД.1; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.3; ПК-1. ИД.4; ПК1. ИД.8</p>	

		<p>патогенез, классификация.</p> <p>13. Диагностика туберкулезной инфекции.</p> <p>14. Легочные формы туберкулеза.</p> <p>15. Внелегочные формы туберкулеза..</p> <p>16. Принципы терапии туберкулезной инфекции.</p> <p>17. Лечение устойчивых форм микобактерий антибиотиками.</p> <p>18. Профилактика туберкулеза.</p>		
<p>Раздел 11. Болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем в ОВП/СМ.</p>	<p>1. Болезни кожи и слизистых желез. Нормальная и патологическая физиология кожи.</p> <p>2. Заболевания, передающиеся половым путем. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.</p>	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Стафилококковые пиодермии: клиника, диагностика, тактика ВОП;</p> <p>2. Псориаз: диагностика, лечение;</p> <p>3. Первичные морфологические элементы, вторичные морфологические элементы сыпи;</p> <p>4. Клиническая классификация микозов, дифференциальная диагностика;</p> <p>5. Простой герпес, диагностика, лечение;</p> <p>6. Негамококковые инфекции передаваемые половым путем, диагностика, лечение;</p> <p>7. Стрептококковые пиодермии, клиника, диагностика, лечение;</p> <p>8. Гонорея, клиника, диагностика, лечение;</p> <p>9. Педикулез: клиника, ранняя диагностика, лечение, профилактика;</p> <p>10. Первичная профилактика педикулеза, роль врача ОВП;</p> <p>11. Санаторно-курортное лечение псориаза, виды, показания, противопоказания.</p>	<p>УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-5.ИД.2; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2; ПК-1. ИД.4;</p>	
<p>Раздел 12. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия в ОВП/СМ</p>	<p>1. Общая стоматология: заболевания зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта</p> <p>2. Челюстно-лицевая хирургия: объемные образования шеи, травмы челюстно-лицевой области</p>	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Микрофлора полости рта;</p> <p>2. Защитные механизмы полости рта;</p> <p>3. Роль различных факторов в развитии кариеса;</p> <p>4. Пульпит: клинические проявления, диагностика;</p> <p>5. Формы системной гипоплазии, дифференциальная диагностика, профилактика;</p> <p>6. Эндемический флюороз зубов, степень выраженности, профилактика;</p> <p>7. Стирание твердых тканей зубов: физиологическое,</p>	<p>УК-1. ИД.1; ОПК-4. ИД.1; ОПК-4.ИД.2; ОПК-5. ИД.1; ОПК-8.ИД.1 ОПК-8.ИД.2 ОПК-10. ИД1; ОПК-10. ИД2; ПК-1. ИД.1; ПК-1. ИД.2 ПК-1. ИД.4;</p>	

		патологическое; 8. Эрозия твердых тканей, степень выраженности, лечение; 9. Гиперестезия зубов: классификация по распространенности, по происхождению, лечение; 10. Оценка риска возникновения кариеса; 11. Классификация, диагностика, клиническое проявление кариеса зубов; 12. Стадия «белого (мелового) пятна» при кариесе, лечение, профилактика» 13. Классификация пломбировочных материалов и адгезивных систем		
--	--	--	--	--

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1) Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану – зачет с оценкой

2) Форма организации промежуточной аттестации: - тестирование, устный (письменный) опрос по вопросам, выполнение практических навыков, решение ситуационных задач.

3) Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачета.

Примеры вопросов:

1. Определение специальности “общая врачебная практика (семейная медицина)”. История становления ОВП/СМ в мире и в Российской Федерации. Определение врача-специалиста «врача общей практики (семейного врача)» и его место в первичном звене здравоохранения.

2. Законы и нормативные документы федерального и регионального уровня, регулирующие профессиональную деятельность ОВП/СМ: должностные (функциональные) обязанности и права ВОП/СМ по всем видам деятельности; система подготовки ВОП/СМ; компетенции врача ВПП/СМ.

3. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Определение понятия. Этиология, патогенез, патоморфология. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Синдром перекреста бронхиальной астмы и ХОБЛ (СПБАХ).

Примеры тестовых заданий:

1. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 №543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-

санитарной помощи взрослому населению» рекомендуемая численность прикрепленного взрослого населения на терапевтическом участке составляет:

- а) 1200 чел.
- б) 1500 чел.
- в) 1700 чел.+
- г) зависит от обеспеченности врачебными кадрами

2. Больная 80 лет обратилась на прием. У больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейна-Стокса. На ЭКГ - зубцы Р не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала $PP=0,8$ с, $RR=1,5$ с. ЧСС=35 в мин. Предположительный диагноз:

- а) эпилепсия;
- б) полная атриовентрикулярная блокада;+
- в) брадикардическая форма мерцания предсердий;
- г) фибрилляция желудочков;
- д) синусовая тахикардия.

3. Ребенку 5 лет. Накануне вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. Ваш диагноз:

- а) скарлатина
- б) ветряная оспа +
- в) корь
- г) псевдотуберкулез
- д) аллергическая сыпь

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Пациент 52 лет обратился к врачу-терапевту участковому. Жалобы на систематический кашель с отделением скудного количества слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы, одышку с затруднением выдоха, возникающую при обычной физической нагрузке, прогрессирующее снижение массы тела.

Анамнез заболевания. Рос и развивался нормально. Работает маляром-штукатуром.

Перенесённые заболевания, операции: пневмония, аппендэктомия.

Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.

Вредные привычки: курит с 20-летнего возраста (20 сигарет в день).

Анамнез жизни. В течение 5 лет беспокоит хронический малопродуктивный кашель, в последние 2 года присоединилась одышка при физической нагрузке, похудел на 5 кг.

2 месяца назад перенёс простудное заболевание со значительным усилением кашля и одышки, амбулаторно принимал азитромицин с положительным эффектом. В связи с сохраняющейся выраженной одышкой при обычной ходьбе обратился в поликлинику.

В течение последнего года подобных эпизодов простудных заболеваний с усилением кашля и одышки, кроме указанного, не отмечалось.

Объективный статус. Общее состояние средней тяжести. Пониженного питания, рост - 1,78 масса тела - 55 кг, индекс массы тела -17,3 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии лёгких — коробочный звук, при аускультации - умеренное диффузное ослабление везикулярного дыхания, ЧДД — 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 88 в минуту. АД - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Индекс одышки по шкале mMRC = 2.

Результаты инструментальных методов обследования:

Рентгенография ОГК: на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется увеличение легочных полей, диффузное повышение их прозрачности, расширение межреберных промежутков сглаженность контуров куполов диафрагмы

Спирометрия с тестом обратимости: ФЖЕЛ

Показатель	До пробы с бронхолитиком		После пробы с бронхолитиком		
	Должный/Фактич.	% от должных значений	Фактич.	% от должных значений	% изменений
ФЖЕЛ, л	4,6/3,0		65	3,3	71
ОФВ ₁ , л/с	3,5/1,56		44	1,66	47
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ, %			52		50

Пульсоксиметрия: Сатурация O₂ -96%

Результаты лабораторных методов исследования: Бактериоскопия мокроты с окраской по Цилю-Нильсену и по Граму. При бактериоскопии мокроты микобактерии туберкулеза и других патогенных микроорганизмов не выявлено.

Общий анализ крови: эритроциты 4.8 (норма 4.4-5.0), гемоглобин 136, тромбоциты 210 (норма 180-320), лейкоциты 5.8 (норма 4-9), СОЭ 8 (норма 2-15)

1. Выделите синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план дифференциальной диагностики.

3. Оцените результаты обследования.

4. Определите тактику дальнейшего ведения больного.

5. Составьте план лечения больного.

6. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача 2.

Пациент А., 19 лет, студент МФТИ, работает курьером Яндекс доставка. Обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на повышение t° тела до 37,8°C, значительное затруднение носового дыхания, желтое отделяемое из носа, исчезновение обоняния, ощущение тяжести и боль в области верхнечелюстных пазух, более выраженную справа, ноющую боль и ощущение «заложенности» в правом ухе.

Заболел 5 дней назад, когда появился выраженный насморк, першение в горле, слабость, разбитость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно народными средствами и назальными каплями. Продолжал учиться и работать.

Аллергоанамнез отягощен – крапивница на препараты пенициллинового ряда.

При осмотре: Рост - 182 см, вес – 102, 4 кг. Кожные покровы обычной окраски, t° тела - 37,4°C. Носовое дыхание затруднено с 2-х сторон, отделяемое из носа вязкое желтого цвета,

боль в области верхнечелюстных пазух (больше справа), усиливающаяся при наклоне головы вперед и при перкуссии этой области. Гнусавость голоса. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Правое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, отмечается болезненность при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. Левое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, безболезненно при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 142 / 86 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Симптом

«поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологическое отправление в норме.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 3.

Пациентка К., 45 лет, медсестра. Вызов врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивную боль в горле при глотании, повыше повышение температуры тела до 38,7°C, озноб, боль в мышцах и суставах, слабость, снижение аппетита, нарушение сна.

Заболела остро вчера днем, когда внезапно повысилась температура, появились и к утру усилились вышеуказанных жалобы. К врачу не обращалась. Самостоятельно принимала парацетамол при повышении температуры. За пределы постоянного местожительства не выезжала. Контакт с инфекционными больными не установлен. Члены семьи здоровы.

В анамнезе периодически отмечает повышение АД до 150/100 мм. Постоянную антигипертензивную терапию не принимает, только при повышении АД – капотен. Операции, травмы отрицает. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Осмотр: Рост – 160 см, вес – 89,7 кг. Состояние удовлетворительное. Сознания ясное. Кожные покровы сухие, горячие. Температура тела - 38,7оС. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы одиночные, диаметром 2,5 x 3,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Носовое дыхание свободное, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована, отделяемого не отмечается. Язык обложен белым налетом, сухой. Нёбные миндалины увеличены в объеме, ярко гиперемированы, на миндалинах отмечаются налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Слизистая оболочка задней стенки глотки ярко гиперемирована. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 120 уд. в мин. АД - 142 / 94 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненная. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

4) Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации в форме

экзамена.

Примеры вопросов:

1. Серная пробка. Инородное тело. Диагностические критерии. Тактика врача общей практики (семейного врача).
2. Риниты. Синуситы. Инородное тело носа. Диагностические критерии. Обследование и лечение в амбулаторных условиях. Тактика врача общей практики (семейного врача).
3. Глаукома. Диагностика. Тактика ведения и лечения. Задачи врача общей практики (семейного врача).

Примеры тестовых заданий:

1. Характерным симптомом при двустороннем переломе мыщелкового отростка является:
 - а) открытый прикус+
 - б) кровотечение из носа
 - в) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - г) передний вывих нижней челюсти
2. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:
 - А) 21 мм рт. ст
 - Б) 24 мм рт. ст
 - В) 26 мм рт. ст+
 - Г) 28 мм рт. ст
 - Д) 32 мм рт. ст

3. Зрительные функции при аплазии зрительного нерва:

- 1-не изменены
- 2-резко снижены
- 3-незначительно снижены
- 4-отсутствуют+

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Пациент 17 лет на приеме у врача общей практики. Жалобы на избыточную массу тела, частые головные боли в теменной и затылочной областях, одышку при физической нагрузке, повышенную утомляемость. Избыточная масса тела отмечена с 3 –х летнего возраста. Аппетит всегда был повышен. Из продуктов питания предпочитает хлебобулочные изделия, мясо, колбасы. В детстве – частые ОРВИ, хронический тонзиллит с частыми обострениями. У матери и брата - ожирение.

Объективно: Рост 182 см, масса тела 116 кг (ИМТ – 35,2 кг/м²). Отложение жира равномерное – с преимущественным распределением в области живота и бедер. На коже грудных желез, боковых поверхностей живота, внутренних поверхностей бедер, множественные узкие розовые стрии. Двусторонняя гинекомастия. Щитовидная железа не увеличена, функция ее не нарушена. Пульс 82 в 1 мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены. АД 150/ 90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет подкожно- жировой клетчатки. При пальпации мягкий, безболезненный.

При обследовании: общий анализ крови и мочи в норме. Стандартный тест толерантности к глюкозе: уровень глюкозы в крови натощак 5,5 ммоль/л; через 2 часа после перорального приема 75 г глюкозы – 8,2 ммоль/л.

На рентгенограмме костей черепа – усиление сосудистого рисунка. Форма и размеры турецкого седла в пределах нормы.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 2.

Женщина 35 лет, беременностью 28 недель, направлена гинекологом к врачу общей практики с жалобами на изжогу 2-3 раза в день, усиливающуюся в положении лежа, тошноту, рвоту кислым по утрам, периодически чувство тяжести в эпигастрии.

Подобные жалобы появились на сроке 24 недели. Наблюдалась в женской консультации с токсикозом I половины беременности. В подростковом возрасте беспокоили тошнота, боли в животе, состояние расценивалось как хронический гастрит. Отец страдает язвенной болезнью, у матери желчнокаменная болезнь. При осмотре: язык обложен у корня. При глубокой пальпации небольшая болезненность в эпигастрии справа.

Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $8,3 \times 10^9$ /л, лейкоформула не изменена, СОЭ 21 мм/ч. Общий анализ мочи: без отклонений от нормы

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 3.

Пациентка К., 24 лет, беременность 18 недель, вызвала врача-терапевта на дом с жалобами на тошноту, рвоту, боли в поясничной области, периодически повышение температуры тела до 39,0 С.

Анамнез заболевания. Заболевание началось остро накануне, возможно после переохлаждения, температура тела повысилась до фебрильных цифр, присоединился озноб, затем тошнота, была однократная рвота. Нарушений стула и дизурических явлений не было. Самостоятельно однократно приняла ибупрофен с кратковременным эффектом.

Из анамнеза жизни: беременность первая, протекает нормально, без осложнений.

Из перенесенных заболеваний только вирусные инфекции.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,00С. Кожные покровы: обычной окраски, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. Пульс 90 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Ритм сердца правильный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации

мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания положительный справа.

Данные обследования:

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $15,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы 9%, сегментоядерные нейтрофилы 60%, эозинофилы 1%, лимфоциты 25%, моноциты 5%, СОЭ 50 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – неполная, моча мутная, относительная плотность 1010, рН 6,5, белок 0,21 г/л, глюкоза – отрицательно; эпителий 0-2 в п/зр, лейкоциты 40-50 в п/зр, эритроциты 0, соли не обнаружены, слизь большое количество, бактерии большое количество

УЗИ почек – пиелокаликотазия слева.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

7. СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

7.1. Оценивание результатов освоения ординаторами программы дисциплины осуществляется преподавателем кафедры на зачете на основании критериев выставления оценки.

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	получены исчерпывающие ответы на все вопросы с минимальным количеством ошибок и неточностей; ординатор последовательно, грамотно и логично излагает теоретический материал; правильно формулирует определения; умеет сделать выводы по излагаемому материалу.
Не зачтено	отсутствуют ответы на большинство поставленных вопросов, допущены грубые ошибки в изложении материала.

7.2. Критерии оценивания устного опроса в рамках промежуточного контроля успеваемости

Оценка	Критерии выставления оценки
«отлично»	Ординатор выполнил задания, сформулированные преподавателем; - демонстрирует глубокие знания по теме дисциплины (в ходе ответа раскрывает сущность понятий принципов, законов, теорий, грамотно использует современную научную терминологию); - грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и исчерпывающий ответ на поставленные вопросы; - делает логичные выводы; - демонстрирует умение уверенного пользования необходимым

	<p>оборудованием, инструментами, обращения с препаратами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ситуационная задача решена верно, даны исчерпывающие ответы на все вопросы (при наличии ситуационной задачи)
«хорошо»	<p>Ординатор выполнил задания, сформулированные преподавателем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - демонстрирует прочные знания по теме дисциплины (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, теорий, грамотно использует современную научную терминологию); - грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и полный ответ на поставленные вопросы; - делает логичные выводы; - демонстрирует умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами. <p>- (при наличии ситуационной задачи) практическая (ситуационная) задача решена правильно, но допущены незначительные ошибки в деталях и/или присутствуют некоторые затруднения в теоретическом обосновании решения задачи.</p> <p>Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) способен исправить.</p>
«удовлетворительно»	<p>Ординатор частично выполнил задания, сформулированные преподавателем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - демонстрирует знания основного материала по теме дисциплины (в ходе ответа в основных чертах раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, теорий, использует основную научную терминологию); - дает неполный, недостаточно аргументированный ответ; - не делает правильных выводов; - ответил на дополнительные вопросы; - демонстрирует недостаточное умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами. <p>- (при наличии ситуационной задачи) правильно определен алгоритм решения практической (ситуационной) задачи, но допущены существенные ошибки и/или присутствуют значительные затруднения в теоретическом обосновании решения задачи.</p> <p>Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые не исправляются с помощью наводящих вопросов преподавателя.</p>
«неудовлетворительно»	<p>Ординатор частично выполнил или не выполнил задания, сформулированные преподавателем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - демонстрирует разрозненные знания по теме дисциплины (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, законов, теорий, не использует или слабо использует научную терминологию); - допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя; - не делает выводы; - не ответил на дополнительные вопросы; - не умеет пользоваться необходимым оборудованием, инструментами, обращаться с препаратами; или: - отказывается от ответа; или во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.

	- ситуационная задача не решена, отсутствуют ответы на большинство поставленных вопросов (при наличии ситуационной задачи)
--	--

7.3. Критерии оценивания результатов тестирования в рамках промежуточного контроля успеваемости обучающегося

По результатам тестирования, в зависимости от доли правильно выполненных заданий в тесте (в процентах), обучающемуся выставляется оценка «зачтено», «не зачтено»:

Оценка	Зачтено	Не зачтено
Доля правильно выполненных заданий	$\geq 70\%$	$< 70\%$

7.4. Критерии оценивания практических навыков ординатора

Оценка	Критерии выставления оценки
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Самостоятельная работа ординаторов по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Самостоятельная работа обучающегося – форма обучения, обеспечивающая управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи. Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности ординаторов в учебном процессе.

Целями самостоятельной работы является:

- формирование знаний и умений, необходимых обучающимся для саморазвития, самосовершенствования и самореализация;
- развитие исследовательских умений обучающегося;
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических знаний и практических навыков;
- формирование навыков и умений, направленных на использование научной, правовой, справочной и специальной литературы;
- развитие познавательных способностей и инициативности ординаров
- формирование ответственного и организованного специалиста,
- развитие у ординатора стремления к саморазвитию;
- формирование навыка корректного использования полученной ранее информации, собранной в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы ординаторов:

- подготовка к семинарским занятиям;
- подготовка к практическим занятиям;
- работа с лекционным материалом
- подготовка и написание рефератов;
- подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; создание презентации;
- подготовка к устному опросу;
- изучение современных профессиональных баз данных
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации т.д.

Самостоятельная работа ординатора начинается с изучения рабочей программы дисциплины.

В каждой рабочей программе дисциплины отражена структура и содержание самостоятельной работы, которая является элементом каждого раздела рабочей программы дисциплины.

Планирование времени, необходимого для самостоятельного изучения дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Основная и дополнительная литература по дисциплине

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор	Год и место издания	Электр. адрес ресурса
1	Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1.	под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441640.html
2	Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 2.	под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html
3	Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. - Т. 1	под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455203.html

	(Серия "Национальные руководства")			
4	Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. - Т. 2 (Серия "Национальные руководства")	под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html
5	Алгоритмы выполнения практических навыков врача: учебное пособие.	И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463413.html
6	Внутренние болезни: учебник	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html
7	Внутренние болезни. учебник В 2 т. /Т. 1. :	Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html
8	Внутренние болезни: учебник: в 2 т. /Т.2.	Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html
9	Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации	В.А. Ахмедов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438725.html
10	Клинические нормы. Терапия.	В. Н. Ларина. -	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	DOI: 10.33029/9704-6297-3-CST-2021-1-256. - ISBN 978-5-9704-6297-3
11	Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации): руководство для врачей.	Ю. С. Сергеев.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	- DOI: 10.33029/9704-6292-8-CDP-2021-1-384. - ISBN 978-5-9704-6292-8.
12	Справочник врача-педиатра (согласно Федеральным клиническим рекомендациям	Р. Р. Кильдиярова	- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	DOI: 10.33029/9704-6342-0-SPR-2021-1-288. - ISBN 978-5-9704-6342-0.
13	Скорая медицинская помощь: национальное руководство.	под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннулина.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html

14	Неонатология. Клинические рекомендации	под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021.	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html
----	--	---	---------------------------------------	---

Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор	Год и место издания	Используется при изучении разделов	Электр. адрес ресурса
1	2	3	4	5	6
1	Неврология: национальное руководство: в 2-х (Серия "Национальные руководства)	под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2021	Болезни нервной системы в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461594.html
2	Справочник врача-оториноларинголога.	В. В. Вишняков.	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2021.	Болезни уха, горла и носа в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461242.html
3	Эндокринология: национальное руководство	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2021.	-Внутренние болезни. -Болезни пожилых в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460542.html
4	Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т.-	под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко.	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2021.	-Внутренние болезни. -Болезни пожилых в ОВП/СМ. -Болезни нервной системы в ОВП/СМ. -Болезни глаз в ОВП/СМ. -Болезни уха, горла и носа в ОВП/СМ. - Стоматология и челюстно-лицевая хирургия в ОВП/СМ.	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462584.html
5	Основы вакцинопрофилактики у детей:	Д. Ю. Овсянников, О. В.	Москва : ГЭОТА	Болезни детей и	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463567.html

	руководство для врачей - - 120 с.	Шамшева, Л. Г. Кузьменко, Т. Ю. Илларионова.	Р-Медиа, 2021-	подростков в ОВП/СМ	
6	Практическая пульмонология: руководство для врачей.	под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	-Внутренние болезни	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html
7	Симптомы и синдромы в гериатрии.	Л. П. Хорошина	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	Болезни пожилых в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html
8	Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание.	под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	-Внутренние болезни. -Болезни детей и подростков в ОВП/СМ. -Болезни нервной системы в ОВП/СМ. -Болезни глаз в ОВП/СМ Болезни уха, горла и носа в ОВП/СМ. - Стоматология и челюстно-лицевая хирургия в ОВП/СМ.	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html
9	ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство	под ред. В. В. Покровского..	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	Внутренние болезни	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html
10	Права врачей	А. А. Понкина, И. В. Понкин	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	Введение в специальность «ОВП/СМ».	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454329.html
11	Поражения кожи при болезнях внутренних органов:	Д. В. Заславский, А. А. Сыдинов, В. А.	Москва : ГЭОТА Р-	-Внутренние болезни. -Болезни детей и	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html

	руководство для врачей	Охлопков, Р. А. Насыров ; под ред. Д. В. Заславского	Медиа, 2020	подростков в ОВП/СМ -Болезни пожилых в ОВП/СМ	
12	Кардиология. Национальное руководство	Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	Внутренние болезни, Болезни детей и подростков в ОВП/СМ Болезни пожилых в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html
13	Врачебные ошибки: причины, анализ и предупреждение	М. М. Махамбетчин	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	Введение в специальность «ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html
14	Офтальмология Национальное руководство. Краткое издание	под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди.	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2019	Болезни глаз в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451250.html
15	Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / -	под ред. Е. А. Егорова, В. П. Еричева.	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2019	Болезни глаз в ОВП/СМ	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454923.html .
16	Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник	под ред. С. И. Двойников а. -	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2021	Все разделы	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460177.html
17	Редкие и интересные клинические случаи в практике интерниста. -.	под ред. Р. Г. Сайфутдинова	Москва : ГЭОТА Р-Медиа, 2020	Все разделы	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456385.html

9.2. Перечень информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины:

11. Официальный сайт Института: адрес ресурса – <https://nriph.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее

подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно- методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;

2. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова

3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;

4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;

5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;

6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;

7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Другие информационные и библиотечные ресурсы:

1. <https://www.rsl.ru>

3. <https://cyberleninka.ru/>

4. <http://www.femb.ru/>

9.3. Перечень современных профессиональных баз данных, используемых для освоения образовательной программы:

1. <http://pravo-minjust.ru/>

2. <https://minzdrav.gov.ru/documents/>

3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

4. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>

5. <https://grls.rosminzdrav.ru>

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Материально-технического обеспечение по дисциплине включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аудитории для проведения занятий, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.

N п/п	Название дисциплины	Наименование объекта (помещения) и перечень основного оборудования	Местоположение осуществления образовательной программы
		<p>Лекционный зал, оборудованный персональным компьютером и мультимедийными средствами обучения Оборудование: столы, стулья, шкафы</p> <p>Медицинское оборудование: Тонометр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Термометр. Пикфлоуметр</p> <p>Кабинет самостоятельной подготовки, оборудованный компьютерами подключенными к сети «Интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде Института</p>	<p>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»</p>
	<p>Общая врачебная практика (семейная медицина)</p>	<p>Кабинеты врача общей практики, смотровые кабинеты, процедурная, прививочная, кабинеты, помещения клиник баз медицинских организаций, которые предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: сумка -укладка для врача общей практики; тонометр; стетоскоп; фонендоскоп; термометр; медицинские весы; ростометр; динамометр; молоточек неврологический; угломер; электрокардиограф; пульсоксиметр; негатоскоп, спирометр; измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками; штатив для длительных инфузионных вливаний; портативный,</p>	<p>ГКБ имени А. К. Ерамишанцева 129327, г. Москва, ул. Ленская, д. 15, отделение терапии</p> <p>ГБУЗ МО "Московский областной госпиталь для ветеранов войн" 141551, Московская область, Солнечногорский район, д.Жилино, д.20</p> <p>ГАУЗ МО «Химкинская ОБ» 141407, Московская область, город Химки, Куркинское шоссе, дом 11</p>

		<p>противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, дефибриллятор с функцией синхронизации; малый хирургический набор;</p> <p>роторасширитель одноразовый; языкодержатель; таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии и отоларингоскопии (отоларингоофтальмоскоп); набор линз для подбора очков, аппарат для определения полей зрения (периметр), тонометр дистанционный для измерения внутриглазного давления; лампа щелевая для осмотра глаза; лупа обыкновенная, лупа налобная бинокулярная, ушные воронки разных размеров; световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева; камертон медицинский; щипцы гортанные для извлечения инородных тел); набор для коникотомии; аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях; устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях; аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами, аппарат для УВЧ (ДМВ) – терапии; облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, ингалятор ультразвуковой; небулайзер; тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, экспресс-анализатор кардиомаркеров гемоглобинометр, портативный коагулочек (для контроля международного нормализованного отношения), глюкометр с тест полосками; алкотестер; расходные материалы облучатель бактерицидный; стерилизатор.</p>	
--	--	--	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ,

Вопросы для подготовки к зачету с оценкой

Вопросы к собеседованию

1. Характеристики специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)».
2. Направления работы ВОП (семейного врача). Паллиативная помощь в общей врачебной практике. Работа с семьей.
3. Медицинская документация, вопросы МСЭ в работе врача ОВП (семейного врача).
4. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека.
5. Особенности психики в детском и подростковом возрасте, трудновоспитуемые дети.
6. Пожилой пациент в работе врача общей практики. Особенности ведение, лечения, реабилитации.
7. Этика и деонтология в работе ВОП (семейного врача). Этапы консультирования больного. Особенности консультирования пациентов в конфликтной ситуации. Синдром эмоционального выгорания у врачей, методы его предотвращения.
8. Синдром боли в рудной клетке. Дифференциальная диагностика. Методы обследования в амбулаторных условиях. Тактика врача общей практики (семейного врача).
9. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Стенокардия. Диагностика в амбулаторных условиях. Предтестовая вероятность. Тактика врача общей практики (семейного врача).
10. Современные принципы терапии ИБС. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Хирургические методы лечения больных ИБС. МСЭ больных ИБС.
11. Реабилитация больных ИБС в амбулаторных условиях.
12. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Формулировка и обоснование диагноза. Особенности течения артериальной гипертонии в молодом и пожилом возрасте.
13. Современное лечение АГ (немедикаментозное и медикаментозное). Подходы и тактика ведения в различных клинических ситуациях. Профилактика первичная и вторичная.
14. Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Тактика врача ОВП.

15. Нарушения ритма сердца. Классификация тахиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.
16. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушением проводимости.
17. Фибрилляция предсердий. Классификация. Лечение и тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях поликлиники.
18. Отечный синдром в практике врача общей практики (семейного врача). Дифференциальная диагностика. Возможности обследования в амбулаторных условиях.
19. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика врача ОВП. Принципы ведения больных с ХСН. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания для госпитализации. Реабилитация больных ХСН. Прогноз. МСЭ.
20. Миокардиты. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
21. Перикардиты: этиология, клинические формы. Лечение и ведение в амбулаторных условиях.
22. Инфекционный эндокардит, этиология, классификация, ранние клинические проявления, тактика на догоспитальном этапе, диагностика, лечение. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.
23. Тромбоэмболия легочной артерии, дифференциальная диагностика, диагностика и тактика на амбулаторном этапе.
24. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у пожилых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.
25. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у молодых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.
26. Артериальная гипотензия. Тактика обследования, ведения и лечения в амбулаторных условиях.
27. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения на догоспитальном этапе.
28. Острая ревматическая лихорадка. Клинические формы, диагностические критерии. Тактика ВОП. Этапы лечения. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.
29. Ревматоидный артрит. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика врача общей практики (семейного врача). Реабилитация. Диспансеризация, МСЭ.
30. Анкилозирующий спондилит. Клиника, диагностика, современная тактика ведения и лечения на догоспитальном этапе. Реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, вопросы МСЭ.

31. Реактивные артропатии, псориатическая артропатия. Клиника, диагностика, современная тактика ведения и лечения на догоспитальном этапе. Реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, вопросы МСЭ.
32. Остеоартрит. Классификация. Диагностические критерии. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
33. Дифференциальный диагноз боли в спине: понятие о воспалительной и невоспалительной боли. Принципы обследования пациента с болью в спине.
34. Остеопороз. Классификация. Факторы риска остеопороза и переломов. FRAX в оценке риска переломов. Клиническая картина. Диагностика (лабораторная, инструментальная). Лечение. Оценка эффективности терапии. Профилактика остеопороза и переломов.
35. Ревматические пороки сердца в практике ВОП (семейного врача): этиологические факторы клинические проявления.
36. Ревматические пороки сердца в практике ВОП (семейного врача): диагностика, лечение, вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению.
37. Системная красная волчанка: классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Критерии и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. МСЭ.
38. Бронхообструктивный синдром в практике ВОП (семейного врача). Фенотипы бронхообструктивного синдрома. Диагностика в амбулаторных условиях.
39. Бронхиальная астма. Диагностика БА на догоспитальном этапе.
40. Терапия бронхиальной астмы: немедикаментозная, медикаментозная. Оценка эффективности лечения. Профилактика.
41. ХОБЛ. Факторы, влияние на развитие и прогрессирование заболевания. Диагностика в амбулаторных условиях.
42. ХОБЛ. Лечение. Рекомендации по начальной медикаментозной терапии ХОБЛ в зависимости от клинической группы больного вне обострения. Обострение ХОБЛ. Тактика ведения при обострении в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации. Профилактика ХОБЛ. Диспансерное наблюдение, методы реабилитации.
43. Пневмонии. Классификация. Критерии диагноза внебольничной пневмонии. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации пациентов. Современные подходы к лечению пневмоний. Критерии эффективности лечения. Профилактика, диспансерное наблюдение, МСЭ.
44. Внебольничная пневмония: тактика ведения и лечение в условиях поликлиники, принципы эмпирической терапии, критерии эффективности антибактериальной терапии, диспансеризация.
45. Внебольничная пневмония: дифференциальная диагностика. Особенности течения и лечения микоплазменной и хламидиозной пневмоний. Критерии эффективности антибактериальной терапии, диспансеризация.

46. Синдром кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем.
47. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации. Экспертиза трудоспособности.
48. Грипп. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации.
49. Интерстициальные заболевания легких. Классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз, МСЭ.
50. Саркоидоз. Диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.
51. Синдром легочной диссеминации. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения ВОП.
52. Синдром объемного образования в легких. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.
53. Кровохарканье и легочные кровотечения. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.
54. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение.
55. Синдром плеврального выпота. Плевриты, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ
56. Неотложные состояния в пульмонологии: астматический статус, пневмоторакс, кровохаркание. Тактика ВОП (семейного врача).
57. С-м боли в животе в амбулаторной практике. Тактика ВОП (семейного врача). Показания для госпитализации
58. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Функциональная диспепсия.
59. ГЭРБ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
60. Язвенная болезнь желудка и ДК: классификация, диагностика, лечение, осложнения, показания для госпитализации, вторичная профилактика.
61. Хронические гастриты: классификация, диагностика, лечение, вторичная профилактика.
62. Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация, клиническая картина, осложнения.
63. Хронический панкреатит: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за больными.
64. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация, клинические проявления. Диагностика и лечение дисфункций билиарного тракта.

Хронический некалькулезный холецистит: клинические проявления, «маски», лечение на догоспитальном этапе.

65. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники: классификация, основные клинические синдромы.

66. Неалкогольная жировая болезнь печени: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике. Синдром раздраженной кишки. Диагностика на догоспитальном этапе. Терапия СРК: немедикаментозная и медикаментозная.

67. Причины длительного субфебрилитета. Заболевания, протекающие с длительным субфебрилитетом. Диагностический поиск.

68. Острые и хронические лейкозы. Ранняя диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).

69. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска.

70. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА): лечение, вторичная профилактика.

71. Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12-дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.

72. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий на догоспитальном этапе: тактика врача общей практики.

73. Нарушение углеводного обмена в работе врача общей практики. Виды. Диагностика. Профилактика.

74. Сахарный диабет 1 типа. Диагностика. Принципы инсулинотерапии.

75. Сахарный диабет 2 типа. Ранняя диагностика.

Группы риска. Профилактика и ранняя диагностика осложнений. Лечение. Профилактика.

76. Метаболический синдром. Ожирение. Диагностика, лечение, профилактика.

77. Болезни щитовидной железы. Гипертиреоз. Диагностика. Показания для консультации эндокринологом. Узел щитовидной железы, тактика ведения пациента.

78. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Тиреоидиты. Диагностика. Показания для консультации эндокринологом.

79. Головная боль. Виды. Тактика ВОП. Принципы лечения. Профилактика.

80. Головокружение. Обследование. Лечение. Тактика врача общей практики (семейного врача).

81. Нарушения зрения, связанные поражением нервной системы.

82. Нарушения сознания. Синкопе. Спутанность сознания и делирий. Тактика в амбулаторных условиях

83. Эпилепсия. Виды. Лечение.

84. Острые расстройства мозгового кровообращения: Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. Тактика врача общей практики (семейного врача).
85. Острые расстройства мозгового кровообращения: транзиторная ишемическая атака.
86. Тактика ВОП. Лечение. Реабилитация.
87. Аффективные расстройства (расстройства поведения), тревога и тревожные расстройства, соматоформные расстройства. Тактика врача общей практики (семейного врача).
88. Невротические расстройства, неврозы. Расстройства сна. Тактика ВОП.
89. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода.
90. Особенности медикаментозной терапии в период беременности, родов и лактации.
91. Патология беременности: самопроизвольный аборт, внематочная беременность ранние признаки. Тактика врача общей практики (семейного врача).
92. Патология беременности: предлежание плаценты, кровотечения в раннем сроке беременности и во второй половине беременности. Токсикоз первой половины беременности. Преэклампсия. Диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
93. Соматическая патология у беременных. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
94. Соматическая патология у беременных. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
95. Пневмонии у беременных: диагностика, выбор лекарственных препаратов.
96. Анемии беременных: особенности диагностики и лечения.
97. Инфекции мочевых путей: тактика лечения и профилактики.
98. Гестационный сахарный диабет.
99. Холестаз у беременных: диагностика, тактика лечения.
100. Нарушения менструального цикла. Дисфункциональные маточные кровотечения. Виды, диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
101. Патология молочной железы. Маститы. Мастопатии. Кисты. Фиброаденомы. Рак молочной железы. Вопросы диспансеризации, скрининга.
102. Воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов, вызванные инфекциями, в том числе передающимися половым путем.
103. Злокачественные новообразования женских половых органов. Вопросы ранней диагностики. Тактика врача общей практики (семейного врача).

104. Менопауза. Особенности ведения пациенток ВОП (семейным врачом).
105. Профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний женских половых органов и молочных желез в общей врачебной практике.
106. Асептика, антисептика в работе ВОП Методы обезболивания на врачебном участке.
107. Острый живот, клиника, диагностика, тактика врача общей практики на догоспитальном этапе ведения больного.
108. Острая задержка мочи. Тактика врача общей практики (семейного врача).
109. Желудочно-кишечные кровотечения. Тактика врача общей практики (семейного врача).
110. Сосудистая патология в работе ВОП (семейного врача): заболевания венозной системы. Посттромбофлебитический синдром. Восстановительное лечение в послеоперационном периоде.
111. Сосудистая патология в работе ВОП (семейного врача): заболевания артериальной системы. Острая и хроническая артериальная недостаточность.
112. Воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы амбулаторного лечения, первичная и вторичная профилактика воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки.
113. Заболевания прямой кишки и заднего прохода. Трещины заднего прохода
114. Заболевания мужских половых органов. Доброкачественная гипертрофия предстательной железы. Рак предстательной железы. Тактика врача общей практики (семейного врача).
115. Реабилитация хирургических больных (желудочно-кишечный тракт, билиарная система). Тактика врача общей практики (семейного врача).
116. Травмы, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике; раны (проникающие и непроникающие), виды, раневая инфекция; порезы и потертости, не требующие наложения швов; ссадина, ушиб (синяк, кровоподтек и гематома. подногтевая гематома); укусы насекомых. Диагностика. Лечение. Тактика врача общей практики (семейного врача).
117. Растяжения связок сустава, разрывы мышц и сухожилий; переломы костей скелета и конечностей закрытые и открытые. Тактика врача общей практики (семейного врача).
118. Черепно-мозговая травма, травмы живота, органов мочевыводящей системы, спортивная травма. Диагностические критерии. Тактика ведения. Экстренная помощь.
119. Ожоги химические и термические, отморожения. Тактика врача общей практики (семейного врача).
120. Реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях.
121. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в Российской Федерации.

122. Физическое и половое развитие детей. Периоды детского возраста. Характеристика различных периодов детского возраста.

123. Наблюдение за здоровым ребенком по годам. Особенности клинического осмотра ребенка разных возрастных периодов.

124. Вакцинация и ревакцинация. Национальный календарь профилактических прививок. Календарь прививок по эпидемиологическим показаниям. Организация прививочной работы. Противопоказания к вакцинации и проведение прививок лицам особых групп. Поствакцинальные осложнения. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний (специфические иммуноглобулины: показания и противопоказания).

125. Вскармливание детей. Естественное вскармливание. Смешанное и искусственное вскармливание. Введение прикормов.

126. Болезни новорожденных. Тактика врача общей практики (семейного врача).

127. Дефицитные состояния у детей раннего возраста (рахит и рахитогенные состояния, хронические расстройства питания).

128. Детские инфекции в работе ВОП (семейного врача). Характерные симптомы и синдромы. Ранняя диагностика. Тактика ведения и лечения. Профилактика.

129. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком.

130. Особенности подросткового периода. Клиническая анатомия и физиология различных стадий подросткового периода и варианты развития. Психосоциальные проблемы подростков.

131. Состояния/заболевания, наиболее часто встречающиеся у подростков. Особенности клинических проявлений и ведения подростков.

132. Профилактика состояний/заболеваний подросткового периода (профилактика травматизма и несчастных случаев, профилактические осмотры в школе/других образовательных учреждениях, профилактика рискованного поведения).

133. Проблемы подросткового периода, меры профилактики и борьбы с вредными факторами. Тактика врача общей практики (семейного врача).

134. Основные симптомы и синдромы заболеваний уха, горла, носа, наиболее часто встречающиеся в общей врачебной практике.

135. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.

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

137. Серная пробка. Инородное тело. Диагностические критерии. Тактика врача общей практики (семейного врача).

138. Риниты. Синуситы. Инородное тело носа. Диагностические критерии. Обследование и лечение в амбулаторных условиях. Тактика врача общей практики (семейного врача).

139. Синдром боли в горле в работе врача общей практики (семейного врача).
140. Синдром боли в горле, дифференциальный диагноз. Хронический тонзиллит, стадия обострения: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.
141. Острый и хронический тонзиллит. Диагностика, дифференциальный диагноз.
142. Неотложные состояния. Кровотечение носовое. Отек гортани, ложный круп. Тактика врача общей практики (семейного врача).
143. Травмы, инородные тела ЛОР-органов. Диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
144. Консервативные методы лечения заболеваний/состояний уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и объемных образований шеи
145. Основные симптомы и синдромы заболеваний/состояний глаз встречающиеся в общей врачебной практике. Боль в глазу. Красный глаз. Тактика ВОП (семейного врача)
146. Основные симптомы и синдромы заболеваний/состояний глаз встречающиеся в общей врачебной практике: слезотечение, синдром сухого глаза, нарушения зрения, потеря зрения. Изменения зрачка. Экзофтальм.
147. Воспалительные заболевания век: ячмень, фурункул, халазион, блефарит. Контактный дерматит. Диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
148. Конъюнктивит острый и хронический. Субконъюнктивальные кровоизлияния. Тактика ВОП.
149. Катаракта. Факторы риска. Диагностика. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
150. Глаукома. Диагностика. Тактика ведения и лечения. Задачи врача общей практики (семейного врача).
151. Нарушения рефракции: миопия (близорукость), гиперметропия (дальнозоркость), пресбиопия (возрастная дальнозоркость), астигматизм. Диагностика. Тактика врача общей практики (семейного врача).
152. Травмы глаза и его придаточного аппарата Инородные тела глаза. Царапины на роговице. Ожоги глаз. Тактика врача общей практики (семейного врача).
153. Профилактика наиболее часто встречающихся заболеваний глаз в общей врачебной практике.
154. Скрининг глаукомы, катаракты, нарушений зрения у детей дошкольного и школьного возраста.
155. Мочевой синдром. Дифференциальный диагноз на догоспитальном этапе.
156. Гломерулярные поражения почек. Диагностика. Показания для консультации нефрологом.

157. Хронический пиелонефрит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.

158. НПВС/анальгетик-ассоциированный хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Диагностика в амбулаторных условиях. Ведение пациентов.

159. Инфекции мочевых путей. Вопросы диагностики и лечения. Показания для консультации уролога.

160. Хроническая болезнь почек. Диагностические критерии. Тактика врача общей практики (семейного врача).

161. Хроническая болезнь почек. Тактика ведения и лечения ВОП. Принципы нефропротективной терапии.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка М., 55 лет, место работы - ООО «Энергетик», должность - экономист. Вызов врача-терапевта поликлиники на дом. Жалобы на повышение температуры тела до 38,8оС, головную боль, «ломоту в теле», слабость, выраженное затруднение носового дыхания, обильное отделяемое из носа, ощущение «песка» в правом глазу, слезотечение, боль в горле, схваткообразную боль в животе, двукратный жидкий стул.

Насморк, боль в горле, слабость отмечает с вечера предыдущего дня. Лечилась самостоятельно. Принимала обильное питье, однократно приняла парацетамол 500 мг. Утром в день обращения температура тела повысилась до 38,5оС, появились резь в правом глазу, слезотечение, боль в животе, жидкий стул. Пациентка контактировала с ребенком, больным ОРВИ, протекающей с диареей и конъюнктивитом.

В анамнезе: гипертоническая болезнь – в течение 10 лет, постоянно принимает эналаприл 10 мг два раза в сутки, индапамид 1,5 мг/сут, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: рост – 164 см, вес – 98,2 кг, кожные покровы горячие, сухие, сыпи нет, t° тела - 38,9°С. Веки правого глаза отечные, конъюнктивы и склера гиперемированы, слезотечение. Слизистая оболочка задней стенки глотки и миндалин гиперемированная, отечная. Отмечается гиперплазия фолликул миндалин и лимфоидных элементов задней стенки глотки. Пальпируются подчелюстные и шейные лимфатические узлы, болезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями. Отеков нет. Дыхание носом затруднено с двух сторон, отделяемое обильное, серозное. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 96 в мин. АД - 152/92 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастрии. Стул двукратный, жидкий, калового характера, без примесей. Симптом «поколачивания над областью почек» отрицательный с 2-х сторон. Дизурии нет.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 2

Пациент А., 54 лет, место работы ОАО «Жилищник», должность - оператор. Вызов врача-терапевта поликлиники на дом. Жалобы на кашель со скудной мокротой желтого цвета, умеренную боль в нижних отделах правой половины грудной клетки, связанную с дыханием головную боль, повышение температуры тела до 38,9оС, выраженную слабость, потливость.

3 дня назад появилась боль в глазных яблоках, озноб, ломота в теле, головная боль, внезапно повысилась температура тела повысилась до 39,6оС. На следующий день появилось скудное отделяемое из носа, першение в горле, сухой кашель. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Принимал парацетамол по 500 мг, обильное витаминизированное питье в большом количестве. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось. Уменьшилась температура, головная боль и слабость. Но, на следующий день внезапно усилился кашель, появилась трудно отделяемая мокрота, боль в грудной клетке справа, потливость, вновь повысилась температуры тела до 38,5°С. В

анамнезе: гипертоническая болезнь около 5 лет, постоянно антигипертензивную терапию не принимает, СД 2 типа – контроль диета, уровень сахара при самоконтроле (редко) – 8- 9 ммоль/л натощак.

При осмотре: Рост – 179 см, вес – 102,8 кг. Температура тела - 38,9оС. Кожные покровы обычной окраски, горячие. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Незначительный цианоз губ. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. В легких справа, в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 98 в минуту. АД - 148/94 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное, стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Психо-неврологический статус без особенностей.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 3.

Пациент А., 19 лет, студент МФТИ, работает курьером Яндекс доставка. Обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на повышение t° тела до

37,8°C, значительное затруднение носового дыхания, желтое отделяемое из носа, исчезновение обоняния, ощущение тяжести и боль в области верхнечелюстных пазух, более выраженную справа, ноющую боль и ощущение «заложенности» в правом ухе.

Заболел 5 дней назад, когда появился выраженный насморк, першение в горле, слабость, разбитость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно народными средствами и назальными каплями. Продолжал учиться и работать.

Аллергоанамнез отягощен – крапивница на препараты пенициллинового ряда.

При осмотре: Рост - 182 см, вес – 102, 4 кг. Кожные покровы обычной окраски, t° тела - 37,4°C. Носовое дыхание затруднено с 2-х сторон, отделяемое из носа вязкое желтого цвета, боль в области верхнечелюстных пазух (больше справа), усиливающаяся при наклоне головы вперед и при перкуссии этой области. Гнусавость голоса. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Правое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, отмечается болезненность при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. Левое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, безболезненно при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 142 / 86 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Симптом

«поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологическое отправление в норме.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 4.

Пациентка К., 45 лет, медсестра. Вызов врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивную боль в горле при глотании, повыше повышение температуры тела до 38,7°C, озноб, боль в мышцах и суставах, слабость, снижение аппетита, нарушение сна.

Заболела остро вчера днем, когда внезапно повысилась температура, появились и к утру усилились вышеуказанных жалобы. К врачу не обращалась. Самостоятельно принимала парацетамол при повышении температуры. За пределы постоянного местожительства не выезжала. Контакт с инфекционными больными не установлен. Члены семьи здоровы.

В анамнезе периодически отмечает повышение АД до 150/100 мм. Постоянную антигипертензивную терапию не принимает, только при повышении

АД – капотен. Операции, травмы отрицает. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Осмотр: Рост – 160 см, вес – 89,7 кг. Состояние удовлетворительное. Сознания ясное. Кожные покровы сухие, горячие. Температура тела - 38,7°С. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы одиночные, диаметром 2,5 x 3,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Носовое дыхание свободное, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована, отделяемого не отмечается. Язык обложен белым налетом, сухой. Нёбные миндалины увеличены в объеме, ярко гиперемированы, на миндалинах отмечаются налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Слизистая оболочка задней стенки глотки ярко гиперемирована. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 120 уд. в мин. АД - 142 / 94 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненная. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 5.

Пациентка А., 28 лет, администратор в ООО «НЕКСТ», обратилась к дежурному врачу-терапевту с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, интенсивную боль в горле при глотании, затруднение носового дыхания, резко выраженную слабость, головную боль.

Ухудшение самочувствия отмечает в течение 2 суток, когда на фоне полного здоровья появились вышеуказанные жалобы. К врачу не обращалась. Самостоятельно принимала парацетамол 500 мг при повышении температуры, амоксициллин 500 мг 2 раза в день, капли в нос. Обратилась в поликлинику, в связи с отсутствием положительной динамики в состоянии. За пределы постоянного местожительства не выезжала. Члены семьи здоровы.

В анамнезе: хронический гастродуоденит длительное время. Операций, травм не было. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Осмотр: Рост 168 см, вес – 61,7 кг. Телосложение правильное, удовлетворительного питания. Кожные покровы горячие. На коже туловища, конечностей визуализируется пятнисто-папулезная сыпь. Элементы сыпи склонны к слиянию. Температура тела - 37,7°С. Склера глаз субиктерична. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, зернистая. Подчелюстные, передние и задние шейные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненные при пальпации. Миндалины увеличены, ярко гиперемированы, плотно покрыты

беловато-желтым налетом. Голос с гнусавым оттенком. Носовое дыхание затруднено с двух сторон. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 115 уд. в мин. АД - 100 / 70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 1.5 см из-под края реберной дуги. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 6.

Пациентка М., 37 лет, администратор на предприятии ООО «Брест», обратилась в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на першение в горле, боль в горле, усиливающуюся при глотании, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,2оС.

Ухудшение самочувствия последние 3 дня, когда появились выше перечисленные жалобы. Начало заболевания связывает с переохлаждением - попала под дождь. В анамнезе частые эпизоды боли в горле после употребления холодных продуктов (вода, мороженое). К врачам не обращалась. Лечилась самостоятельно «народными» средствами - полоскание ротоглотки травами.

Отмечает неоднократные ангины: фолликулярная ангина – дважды около 10 лет назад. Также в анамнезе частые ОРВИ - 4 раза в год, ГЭРБ. Травм и операций не было. Больная курит 10 лет по 20 сигарет в день.

Осмотр: Рост 164 см, вес – 98,2 кг, ОТ – 104 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Температура тела - 37,1°С. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. Выявляется гиперемия и отек трубно-глочных складок, гиперемия и зернистость слизистой оболочки задней стенки глотки. Небные миндалины увеличены розовые, налетов нет. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 90 уд. в мин. АД - 138 / 94 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом

«поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 7.

Пациентка В., 68 лет, пенсионерка, обратилась в районную поликлинику к врачу общей практики с жалобами на небольшую слабость, частое повышение АД до 150 - 160/100 мм рт. ст.

В анамнезе: около 10 лет страдает ГБ с максимальным повышением АД - 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает бисопролол 10 мг, амлодипин 5 мг в сутки. На этом фоне АД сохраняется на уровне 130-140 / 80-90 мм рт. ст. Настоящее ухудшение состояния около 2 месяцев. Страдает СД 2-го типа - около 15 лет. Длительное время на фоне проводимой терапии (глибенкламид и метформин) уровень глюкозы крови колебался в пределах 7,5 – 9,5 ммоль/л и показатели HbA_{1c} 7,1 – 8%. 6 месяцев назад, после коррекции терапии (назначен вилдаглиптин/метформин) уровень глюкозы стабилизировался на цифрах 6,0 - 6,5 ммоль/л, HbA_{1c} 6.1 - 6,4%. Тогда же был назначен аторвастатин 10 мг/сутки (после исследования холестерина, показателей не знает). Мать пациентки страдала СД, ГБ и умерла в возрасте 65 лет от инфаркта миокарда.

Осмотр: вес - 89,7 кг, рост - 167 см., ОТ - 108 см. Кожные покровы обычной окраски. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Костно-мышечная система без видимой патологии. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин. Границы сердечной тупости расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 72 уд/мин, АД (левая рука, после 5 минут отдыха) - 144/88 мм рт. ст. Пульсация на периферических артериях сохранена. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологическое отправление в норме. Психоневрологический статус без особенностей.

ЭКГ - признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Анализ мочи - уд. вес 1010, лейкоциты 5-6 в поле зрения.

Биохимический анализ крови - креатинин 96,7 мкмоль/л. общий холестерин 6,2 ммоль/л, ЛПНП 3,8 ммоль/л, глюкоза 6,0 ммоль/л.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача № 8.

Больной К., 28 лет, менеджер банка. Вызов врача-терапевта поликлиники на дом. Жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 38,4оС с ознобом, кашель с выделением жидкой слизисто-гноной мокроты в небольшом количестве, одышку.

В анамнезе: заболел неделю назад, когда появились насморк, кашель, головная боль. Температура тела не повышалась. Лечился самостоятельно, листок нетрудоспособности не открывал. Ухудшение состояния отмечает ночью накануне

визита врача - температура тела поднялась до 38,4оС, сопровождалась ознобом. Утром отметил появление при кашле жидкой слизисто-гноной мокроты.

Осмотр: Кожа чистая, гиперемия лица. Температура тела - 38,2оС. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии грудной клетки справа в подключичной области участок притупления перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание ослабленное, выслушиваются незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, ритм правильный. АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено. Стул был накануне, диурез сохранен.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 9.

Пациент К. 45 лет, экономист. Вызов врача-терапевта поликлиники на дом. Жалобы на повышение температуры тела до 39,0о С, озноб, кашель со скудной мокротой желтого цвета, боль в правой половине грудной клетки, возникающую при кашле, выраженную слабость, потливость, головную боль.

В анамнезе: заболел остро 2 дня назад после сильного переохлаждения на рыбалке, когда повысилась температура тела до 38,7оС с ознобом, появился кашель и боль в грудной клетке, одышка. Курит 27 лет по пачке сигарет в день. Аллергологический анамнез не отягощен.

Осмотр: Рост - 178 см, вес - 86 кг. Кожные покровы обычной окраски, горячие на ощупь. Температура тела - 38,3оС. Голосовое дрожание усилено справа ниже угла лопатки. Притупление перкуторного звука справа над нижними отделами легкого. При аускультации легких - дыхание ослаблено справа над нижней долей, где выслушиваются шум трения плевры и мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 110/80 мм рт. ст. ЧСС - 102 ударов в минуту. Язык обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 10.

Пациент А., 30 лет, водитель автобуса. Обратился в районную поликлинику с жалобами на «голодную», «ночную», возникающую через 1,5-2 часа после приема

пищи, боль в эпигастральной области справа от срединной линии с иррадиацией в правую подлопаточную область, тяжесть в правом подреберье, эпизодически изжогу.

Считает себя больным в течение последних 2 лет, когда стал отмечать вышеперечисленные проявления заболевания, как правило, весной и осенью. К врачам не обращался. Самостоятельно принимал препараты: Альмагель, Ренни, Но-шпа, лекарственные травы и соблюдал диету. Настоящее ухудшение состояния – последнюю неделю, связывает с большой нагрузкой на работе и несоблюдением режима приема пищи.

В анамнезе: детские инфекции, ОРВИ - ежегодно, хронический бронхит курильщика. Курит в течение 12 лет по 1,5 пачки сигарет в день. Любит выпить алкогольные напитки в выходные дни. Питание нерегулярное.

Осмотр: Телосложение правильное, пониженного питания. Кожные покровы бледные, красный дермографизм, влажные ладони. При аускультации легких - дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 78 уд. в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Язык в виде «географической карты». Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной зоне. Положительный симптом Менделя справа в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Склонность к запору. Пациент раздражителен. Неврологический статус без особенностей.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 11.

Пациент К., 40 лет, водитель такси. Обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на эпизоды изжоги, отрыжки кислым, кислого вкуса во рту; боль в эпигастральной области справа от срединной линии, возникающую через 1,5 часа после приема пищи, реже - в ночное время, ранним утром и натощак. Кроме того, пациента беспокоят слабость, утомляемость, головокружение, сердцебиение, раздражительность, повышенная влажность ладоней и стоп, склонность к запору, сухость кожи, ломкость ногтей, «поперхивание» при употреблении сухой пищи, частые «заеды» в углах рта, пристрастие к запахам дегтярного мыла и аромату духов «Опиум».

Считает себя больным в течение 10 лет, когда периодически отмечал изжогу, отрыжку кислым, боль в животе и склонность к запору. Симптомы учащались и усиливались весной и осенью. Ухудшение самочувствия и появление вышеуказанных клинических проявлений заболевания отмечает последние 3 месяца. К врачам не обращался. Для купирования боли и изжоги самостоятельно

принимал препараты: Альмагель А, Ренни, Но-шпа, лекарственные травы и соблюдал диету, в качестве слабительных средств использует препараты Сенны.

В анамнезе: детские инфекции, ОРВИ ежегодно чаще 2 раз в год, хронический бронхит курильщика с ежегодными обострениями до 2-х раз в год, геморрой (лечился амбулаторно у проктолога, хирургического лечения не было). Питание нерегулярное, скудное. Часто употребляет крепкий чай. Курит с 16 лет до 20 сигарет в день. Любит выпить алкогольные напитки в выходные дни, 2 алкогольные единицы.

Осмотр: Телосложение правильное, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Красный дермографизм. Ангулярный стоматит. Кожа кистей рук шелушащаяся, потрескавшаяся. Ладони влажные, холодные. Ногтевые пластины истончены, поперечно исчерчены, слоятся. Температура тела - 36,2оС. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, эластичная и безболезненная при пальпации. При аускультации легких – дыхание везикулярное с жестким оттенком над всей поверхностью грудной клетки, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, систолический шум на верхушке. АД - 130 / 85 мм рт. ст. ЧСС = PS = 90 уд. в минуту. Язык чистый, слегка обложен у корня, покраснение кончика языка. Полость рта не санирована, часть зубов отсутствует, отек и гиперемия десен. Живот мягкий, при пальпации – болезненность и умеренное локальное напряжение мышц передней брюшной стенки в пилородуоденальной зоне. Положительный симптом Менделя справа в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Стул сухой фрагментированный, в виде «овечьего кала», визуальное цвет кала не изменен, кровь отсутствует. Дефекация ежедневная при использовании слабительных средств растительного происхождения (сенны). Пациент раздражителен и слегка агрессивен.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 12.

Пациент Г., 66 лет, предприниматель. Обратился к врачу общей практики районной поликлиники с жалобами на снижение аппетита, неприятный запах изо рта, тошноту, дискомфорт в эпигастрии, как правило, через 30 минут после еды, отрыжку воздухом и пищей, снижение веса (похудел на 8 кг за последние 2 месяца), эпизод рвоты коричневого цвета, однократный «дегтеобразный» стул с резким неприятным запахом.

В анамнезе: ЯБ желудка, ГЭРБ – с 40-летнего возраста. Однократно обследован, консультирован гастроэнтерологом, даны рекомендации по лечению. Обращения в поликлинику редкие. Обострения ЯБ ежегодные, до 2-х раз в год. Лечится самостоятельно по рекомендациям гастроэнтеролога. Ухудшение

состояния 3 дня назад, когда после вечернего приема обильной жирной, жареной пищи с крепким алкоголем, появилась рвота коричневого цвета с примесью непереваренной пищи, на следующий день – черный стул.

Курит с 20 лет до 30 сигарет в сутки. Алкоголь употребляет редко, но в достаточном количестве, чаще в выходные дни. Питание нерегулярное, в рационе преобладает: жареная, жирная и острая пища, «фаст-фуд», сладкие газированные напитки, кофе.

Осмотр: Рост - 178 см, вес - 95 кг. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела - 36,2оС. Гиперемия слизистой задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом, сухой. При аускультации легких - дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД-18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 115 уд/мин. АД - 110/60 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 13.

Пациент А., 40 лет, сварщик, обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на кашель в течение дня и ночью с единичными плевками вязкой мокроты серого цвета, охриплость, першение в горле, эпизоды изжоги и отрыжки кислым, чаще, в рабочее время и в горизонтальном положении, боль за грудиной во время еды и, эпизодически, в эпигастральной области.

Считает себя больным в течение последних 3-х лет, когда стал отмечать появление боли в эпигастральной области, изжоги, отрыжки кислым в осенний и весенний периоды года. Самостоятельно принимал антациды с положительным эффектом, к врачам не обращался. В течение последней недели пациент просыпается несколько раз за ночь из-за приступов кашля и дискомфорта в грудной клетке. Самочувствие улучшается в положении «полусидя». Курит с 18 лет по 20 сигарет в сутки. Алкоголь употребляет каждую неделю в выходные дни. Питание нерегулярное, в рационе: соленые огурцы, квашеная капуста, чеснок, лук, копченые колбасы. В анамнезе гипертоническая болезнь, постоянно принимает препарат эналаприл 10 мг 1 р/д и верапамил 40 мг 3 р/д. Отмечает эпизод острой крапивницы при приеме антибиотиков пенициллинового ряда.

Осмотр: Рост - 172 см, вес - 110 кг. Кожные покровы бледные, влажность повышена. Температура тела - 36,5оС. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Миндалины не изменены. Язык в виде «географической карты». ПЖК развита избыточно, особенно, в области живота. Пастозность голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание носом свободное, отделяемого

нет. При аускультации легких - дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД-18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 85 уд/мин. АД - 140/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Склонность к запору. Пациент раздражителен.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 14.

Пациент В., 60 лет, паркетчик, обратился к врачу-терапевту с жалобами на ощущение дискомфорта в нижней трети грудной области, периодическую изжогу, першение в горле по утрам, а также, на длительный кашель с отделением скудного количества вязкой светлой мокроты.

Из анамнеза установлено, что на протяжении последних 7 лет периодически страдает изжогой, утренним першением в горле после пробуждения, персистирующим кашлем с отделением небольшого количества мокроты, или кашлем в виде отдельных приступов, особенно после пробуждения. Нередко просыпается с ощущением горечи во рту. Три года назад перенёс правостороннюю нижнедолевую пневмонию. Курит по 20 сигарет в день в течение 41 года.

Осмотр: гиперстенического телосложения. ИМТ - 38 кг/м². Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно. При аускультации легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие жужжащие хрипы в умеренном количестве. ЧД

- 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 86 уд/мин. АД - 130/85 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серо-белым налётом. Живот увеличен вследствие развитой подкожной клетчатки, болезненный при пальпации в верхней части эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания над поясничной областью отрицателен с двух сторон.

Рентгеноскопия пищевода и желудка: акт глотания не нарушен, пищевод умеренно расширен, небольшая часть кардиального отдела выходит в грудную полость, барий при этом забрасывается в нижнюю часть пищевода.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 15.

Пациент К., 38 лет, водитель в компании «Мираторг». Обратился к врачу-терапевту поликлиники по месту жительства с жалобами на боль в эпигастральной области, преимущественно, после еды и в горизонтальном положении, эпизоды тошноты и рвоты, однократно, с прожилками крови.

Считает себя больным около 3 месяцев, вес не изменялся. Стал отмечать чувство слабости, головокружения. Самостоятельно принимал Омепразол с кратковременным положительным эффектом.

В анамнезе: язвенная болезнь желудка и ДК. Операция по поводу ГПОД – 10 лет назад. Травм не было. Курит по 20 сигарет 20 лет. Режимы приема пищи не соблюдает. Спортом не занимается. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: Рост - 178 см. Вес - 90 кг. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, ангулярный стоматит. Температура тела - 36,7оС. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 90 уд. в мин. Живот мягкий, болезненный в области эпигастрия при поверхностной пальпации и по ходу тонкого кишечника. Стул - склонность к запору. Диурез не нарушен. Психоневрологический статус не изменен.

Клинический анализ крови: Нв - 85 г/л, Hct 25%, эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}/л$, MCV 70 мкм, MCH 21 Пг, RDW 13,5%, лейкоциты - $4,57 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 12 мм/час.

оБиохимический анализ крови: общий белок - 67г/л, мочевая кислота - 220 мкмоль/л, холестерин - 5,2 ммоль/л, билирубин – 11,4 мкмоль/л, СРБ - 10, глюкоза - 4,7 ммоль/л, ПТИ - 90%.

оОбщий анализ мочи - без изменений.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 16.

Пациентка О., 52 года, место работы – «ООО РЖД» должность – проводник, обратилась в поликлинику к врачу общей практики с жалобами на чувство слабости, снижение работоспособности, одышку, парестезии в руках и ногах, ощущение холода, «ватных ног», онемение конечностей.

Вышеперечисленные жалобы пациентка отмечает в течение последнего месяца. Самостоятельно лекарственные препараты не принимала. Нарастание жалоб заставило пациентку обратиться к врачу.

В анамнезе: резекция тонкого кишечника - 3 года назад. У гастроэнтеролога не наблюдалась. Наличие вредных привычек отрицает. Отмечает, последний месяц отвращение к пище, убрала из рациона мясные продукты. Спортом не занимается. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: Рост - 162 см. Вес - 70 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Температура тела - 36,6оС. В легких дыхание везикулярное,

хрипов нет. ЧД - 16 в мин. При аускультации сердца - систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС - 110 в мин. АД - 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления – склонность к диарее. Симптом «поколачивания» над областью почек отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Психоневрологический статус не изменен.

Клинический анализ крови: Hb - 75 г/л, Hct 19,5%, эритроциты $2,3 \cdot 10^{12}/л$, MCV 120 мкм, MCH 37 Пг, RDV 25 %, лейкоциты - $4,8 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 18 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58г/л, мочевиная кислота - 250 мкмоль/л, холестерин - 4,0 ммоль/л, билирубин – 15,9 мкмоль/л, СРБ - 18, глюкоза - 4,5 ммоль/л, ПТИ - 90%.

Общий анализ мочи - без изменений

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 17.

Пациент О., 40 лет, место работы – «Пятерочка» должность – администратор, обратился в поликлинику к врачу общей практики с жалобами на чувство слабости, снижение работоспособности, появление онемения в руках и ногах, мышечную слабость. Вышеперечисленные жалобы пациент отмечает в течение последнего месяца.

Самостоятельно лекарственные препараты не принимал. Нарастание жалоб заставило пациента обратиться к врачу.

В анамнезе: болезнь Крона, диагноз установлен более 3 лет назад. У гастроэнтеролога не наблюдался. Не курит, злоупотребляет алкоголем. Питание не сбалансированное. Спортом не занимается. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: Рост - 184 см. Вес - 99 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Температура тела - 36,5оС. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 15 в мин. При аускультации сердца - систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС - 95 в мин. АД - 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень выступает из под края реберной дуги на 1 см, селезенка не увеличена.

Физиологические отправления – склонность к диарее. Симптом «поколачивания» над областью почек отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Психоневрологический статус не изменен.

Клинический анализ крови: Hb - 78 г/л, Hct 19,5%, эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, MCV 113 мкм, MCH 35 Пг, RDV 27 %, лейкоциты - $4,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 27 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58г/л, мочевая кислота - 180 мкмоль/л, холестерин - 4,9 ммоль/л, билирубин – 25,4 мкмоль/л, СРБ - 18, глюкоза - 4,9 ммоль/л, ПТИ - 90%.

Общий анализ мочи - без изменений

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 18.

Пациент И., 54 года, место работы - магазин Ашан, должность - мерчандайзер. Обратился к врачу общей врачебной практики городской поликлиники с жалобами на длительно существующий кашель с отделением вязкой мокроты. В последнее время кашель усилился, мокрота стала желтой, появилась одышка при нагрузке средней интенсивности. Ранее обращался к врачу кардиологу, проводилось исследование ЭКГ, Эхо-КГ, биохимическое исследование крови, со слов пациента нарушений не выявлено.

В анамнезе частые простудные заболевания, проявляющиеся длительно сохраняющимся кашлем с мокротой желтого цвета. Пациент курит в течение 30 лет, по 20 сигарет в сутки. Дважды пробовал бросить курить, но безрезультатно. Аллергоанамнез не отягощен.

При осмотре: Правильного телосложения, нормального питания. Рост - 178 см, вес 84 кг. Кожа всюду обычной окраски и влажности, без высыпаний. Температура тела - 37,2оС. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Опорно- двигательный аппарат не изменен. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной нормастенической формы, обе половины ее активно участвуют в акте дыхания. Перкуторный звук над легкими легочный, с коробочным оттенком в задне- базальных отделах, при аускультации дыхание всюду жесткое, рассеянные единичные сухие свистящие и жужжащие хрипы. ЧД- 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 135 / 85 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий во всех отделах, без болезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

Исследование РЕФ - 455 л/мин., что соответствует 77% к должному.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 19.

Пациентка С, 34 года. Место работы: средняя образовательная школа № 45, должность - преподаватель иностранного языка.

Обратилась в районную поликлинику с жалобами на периодический, мучительный, приступообразный, малопродуктивный кашель, сопровождающийся внезапным усилением экспираторной одышки, цианозом, набуханием шейных вен. Приступы кашля возникают при контакте с резкими запахами, физической нагрузке в течение последних двух недель, дважды за последнюю неделю просыпалась от приступов среди ночи. Приступы по совету подруги купировала Беродуалом. Жалобы связывает с переездом на новую квартиру, где недавно проводился ремонт.

В анамнезе: в детском возрасте наблюдалась по поводу «астматического бронхита», лечилась у аллерголога по поводу аллергического ринита.

При осмотре: Телосложение гиперстеническое, избыточного питания, при росте - 169 см, вес - 89 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности, t° тела- 36,7

$^{\circ}$ С. Лимфатические узлы, щитовидная железа не увеличены. Отеков нет. Опорно- двигательный аппарат не изменен. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка гиперстеническая, межреберные промежутки не расширены, эластичность грудной клетки не нарушена, при перкуссии ясный легочный звук, сухие рассеянные хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе, ЧД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 78 в мин. АД - 140/90 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий во всех отделах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме. Психо - неврологический статус без особенностей.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 20.

Пациент П., 60 лет, пенсионер, обратился к врачу общей практики с жалобами на повышение температуры тела до 38° С в течение последних двух дней, с ознобом, а также на слабость, потливость, усиление интенсивности кашля, с отделением слизисто-гноной вязкой мокроты, усиление одышки, учащенное сердцебиение, боли в правой половине грудной клетке. Заболел остро около двух дней назад, после переохлаждения.

Наблюдается в поликлинике с диагнозом: ХОБЛ, тяжелая степень тяжести, смешанный вариант течения, группа пациентов С. Хроническая ДН 1 степени. Диффузный пневмосклероз. ХЛС, стадия компенсации. ХСН I стадия (II ФК NYHA). Постоянно принимает КАХП/КДБА. Полгода назад лежал в стационаре.

На данный момент потребность в бронходилататорах увеличилась. Пациент курильщик, индекс курения 35 пачка/лет.

При осмотре: Кожные покровы горячие, цианоз. Температура тела - 38,2оС. Грудная клетка бочкообразной формы, безболезненная при пальпации. Отмечается отставание ее правой половины при глубоком дыхании. При перкуссии грудной клетки – коробочный звук, нижние границы - опущены, ограничение подвижности нижнего легочного края, притупление перкуторного звука над нижней долей правого легкого.

При аускультации - дыхание жесткое, ослабленное дыхание выражено над нижней долей правого легкого. Там же выслушиваются мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. При спокойном дыхании, также, выявляются рассеянные высокочастотные сухие хрипы. ЧД - 26 в минуту. При аускультации сердца – тоны глухие, ритм правильный, акцент II тона над легочным стволом. АД -110 / 70 мм рт. ст. ЧСС = PS = 110 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот мягкий во всех отделах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме. Психо - неврологический статус без особенностей.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 21.

Пациентка М., 50 лет. Место работы: ателье по пошиву одежды, должность - закройщица. Обратилась к врачу-терапевту поликлиники для получения санаторно- курортной карты, в связи с предстоящим санаторным лечением по поводу остеоартроза левого коленного сустава. В кабинете врача у пациентки внезапно возникла боль за грудиной, тахипное, сухой кашель и сильная одышка смешанного характера.

В анамнезе варикозное расширение вен голени, полгода назад перенесла реконструктивно-восстановительную операцию на толстой кишке по причине осложненной дивертикулярной болезни.

При осмотре: правильного телосложения, повышенного питания, при росте - 165 см вес - 88 кг. t° тела - 36,7°С. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Лимфатические узлы, щитовидная железа не увеличены. Отеков нет. Грудная клетка обычной формы, межреберные промежутки не расширены, эластичность грудной клетки не нарушена, при перкуссии ясный легочный звук, сухие свистящие хрипы на выдохе в проекции среднего легочного поля справа, ЧД - 26 в мин. Правая граница сердца расширена. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент второго тона над лёгочной артерией. ЧСС

- 98 в мин. АД - 110/60 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий во всех отделах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом

«поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме. Психоневрологический статус без особенностей.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 22.

Пациент И., 37 лет, место работы - магазин «Перекресток», должность - грузчик. Обратился в поликлинику к врачу общей практики с жалобами на боль и чувство скованности в позвоночнике. Скованность сохраняется в течение дня, но, в большей степени, беспокоит в утренние часы после пробуждения. Ее выраженность незначительно уменьшается после разминки.

Вышеперечисленные жалобы пациент отмечает в течение последних 5 месяцев. В качестве обезболивающих средств, самостоятельно принимал препараты ибупрофен или нимесулид, с незначительным положительным ответом. Постепенно состояние больного ухудшалось - интенсивность боли и скованности нарастала, что заставило пациента обратиться к врачу.

В анамнезе: детские инфекции, лакунарная ангина в 2000 году, хронический пиелонефрит с 2015 года. Операций и травм не было. Наличие вредных привычек отрицает. Занимается спортом, посещает тренажерный зал. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: температура тела 36,6°C. Рост - 178 см. Вес - 81 кг. Нет видимых изменений в суставах и позвоночнике. Отмечается болезненность при пальпации в области подвздошно-крестцового сочленения с двух сторон, ограничение движений в позвоночнике. Выявляется уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 74 уд. в мин. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Симптом «поколачивания» над областью почек отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Психоневрологический статус не изменен.

Общий анализ крови: Нb - 121 г/л, лейкоциты - 5,5 x 10⁹/л, СОЭ - 26 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, ревматоидный фактор - 2, мочевая кислота - 330 мкмоль/л, АСЛ-О - 125 ед., холестерин - 5,2 ммоль/л, билирубин - 12,4 мкмоль/л, СРБ - 22, глюкоза - 4,9 ммоль/л, ПТИ - 90%.

Общий анализ мочи - без изменений

Задание:

1. Определите основные синдромы.

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 23.

На амбулаторном приеме женщина 25 лет с жалобами на головную боль (двусторонней локализации), которая возникла утром. Боль достаточно выраженная (8 баллов из 10) и носит пульсирующий характер. Также пациентка отмечает светобоязнь и тошноту. Кроме того, беспокоит быстрая истощаемость, «отсутствие сил», сниженная работоспособность, периодически принимает настойки лимонника, женьшеня с временным эффектом.

Анамнез заболевания. Подобные приступы головной боли различной продолжительности (от получаса до целого дня) возникают около 5 лет. В последнее время частота приступов возросла до 2-3 раза в мес. Приступы провоцируются различными факторами, в т.ч регулярно возникают за 2-3 дня до месячных. Во время головной боли пациентка неработоспособна и предпочитает находиться в затемненном тихом помещении. Принимала солпадеин со слабым эффектом.

Из сопутствующих заболеваний - пищевая аллергия (клубника, мандарины), склонность к гипотонии.

Из анамнеза жизни: Вредные привычки отрицает. Профессиональных вредностей не имеет. У матери в юности отмечались частые головные боли.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Больная астенического телосложения. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. По органам – без особенностей. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД - 90/70 мм рт. ст.

При неврологическом осмотре локальной неврологической симптоматики не выявляется.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, лейкоциты $5,8 \times 10^9$ /л, эритроциты $4,7 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты $190,0 \times 10^9$ /л. СОЭ 15мм/ч.

Общий анализ мочи – уд вес 1018, сахара, белка нет, лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроциты 0-1 в п/зр., соли не выявлены

Инструментальные исследования:

ЭКГ- ЧСС 84, ритм синусовый, вертикальное положение электрической оси сердца.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 24.

Больная Л., 45 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на ощущение «вращения окружающих предметов» длительностью около 1 мин. Это ощущение возникает при изменении положения тела, резких поворотах головы и однажды при запрокидывании головы назад привело к падению с получением ссадин. Часто головокружение сопровождается тошнотой, но рвоты никогда не было.

Анамнез заболевания. Первый раз ощутила головокружение в постели при повороте туловища, затем головокружение стало возникать достаточно часто при изменении положения тела. Пациентка отрицает наличие каких-либо симптомов со стороны органов дыхания, лихорадку, потерю слуха, звон в ушах. В течение 2-х лет отмечает периодические подъемы АД до 165/100 мм рт ст., что связывает с психоэмоциональными перегрузками на работе и дома. Эпизодически принимает капотен. Последний месяц регулярно принимает небиволол 2,5 мг утром,

Из анамнеза жизни: Вредные привычки курит 0.5 пачки сигарет в день. Профессиональных вредностей не имеет. Наследственность – у отца артериальная гипертония.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Больная нормостенического телосложения. Кожные покровы и склеры обычной влажности и окраски. По органам – без особенностей Пульс 62 уд/мин, ритмичный. АД - 130/85 мм рт. ст.

При неврологическом осмотре локальной неврологической симптоматики не выявляется.

При проведении проба Дикса-Холлпайка пациентка отметила возникновение головокружения, наблюдался нистагм, продолжительностью около 30 сек.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,7 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - $180,0 \times 10^9$ /л. СОЭ - 19 мм/ч.

Общий анализ мочи – уд вес 1018, сахара, белка нет; лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр; соли не выявлены.

Инструментальные исследования:

ЭКГ – ЧСС 60, нормальное положение ЭОС, в остальном без особенностей.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 25.

Больная М. 32 лет, работница продавец. По дороге на работу, поскользнувшись, упала, ударила головой об асфальт. Сознание теряла на несколько секунд, сама поднялась и самостоятельно дошла до магазина, но к работе приступить не смогла из-за головной боли, головокружения и тошноты, рвоты не было. Ранее считала себя здоровой, 1 месяц назад проходила диспансеризацию. Обратилась в медсанчасть.

При осмотре: травматических повреждений мягких тканей нет. Пульс ритмичный, 76 ударов в мин., АД 125/80 мм рт.ст. Сознание ясное. Поведение адекватное. Память сохранена. Менингеальных и очаговых неврологических симптомов нет.

Рентгенограмма черепа – без патологии.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 26.

Пациентка П, 36 лет, обратилась с жалобами на сердцебиение, плаксивость, плохой сон, чувство дрожания всего тела, похудание на 10 кг за месяц. Вышеперечисленные жалобы отмечает в течение месяца, ни с чем не связывает.

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Кожа горячая, влажная, эластичная. Щитовидная железа увеличена на глаз, эластичная, подвижная, узлы не определяются. Экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера. Легкие без патологии. Границы сердца не изменены, ЧСС 110 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Органы брюшной полости без патологии

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 27.

Мальчик 7 лет заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, отмечалась головная боль, боль в горле при глотании, однократная рвота.

При осмотре на третий день болезни состояние ребенка расценено как среднетяжелое за счет явлений интоксикации. Температура тела 39,4°C. На коже лица, туловища, конечностей отмечается обильная сыпь – на гиперемированном фоне кожи, мелкоточечная, со сгущением в естественных складках кожи; носогубный треугольник свободен от сыпи. Выражен белый дермографизм. Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована – «пылающий зев», четко выражена граница гиперемированного мягкого и твердого неба. Миндалины гипертрофированы, гиперемированы, отмечаются гнойные фолликулы. Сосочки языка гипертрофированы, слизистая языка яркая. Лимфатические узлы шеи, подчелюстные гипертрофированы, умеренно болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ЧСС 90 в мин. Живот при пальпации безболезненный, край печени не выступает из-под реберной дуги. Физиологические отправления, со слов мамы, не нарушены.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 21.

Ребенок 12 лет. Жалобы на боль в горле и в околоушных областях при жевании, боль в животе, тошноту. Заболел остро, когда повысилась температура до 38,0С, появился отек в области околоушной железы справа. На следующий день температура повысилась до 38,50С, появился отек в области околоушной железы слева. На 3-й день болезни температура нормализовалась, на 6-й день – вновь повысилась до 39,0С, появилась головная боль, боль в животе, двукратная рвота. Известно, что в классе, где учится мальчик, у нескольких детей было отмечено повышение температуры и сходная симптоматика.

При осмотре дома состояние ребенка тяжелое. Температура тела 38,50С. В области околоушных слюнных желез пальпируется опухолевидное болезненное образование, кожа над ними не изменена. Мальчику трудно открыть рот (больно). Язык суховат, обложен серым налетом. Живот при пальпации болезненный в области эпигастрия. Менингеальные знаки отрицательные.

Общий анализ крови: Нв-120г/л, лейкоциты - 5×10^9 /л, эритроциты - 4×10^{12} /л, Э-0, П-2%, С-46%, Л-59%, М-2%, СОЭ 18мм/час.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 28.

Мальчик, 14 лет, заболел 5 дней назад с повышения температуры до 38°С, кашля, насморка, через 3 дня температура повысилась до 39°С, на лице появилась пятнисто- папулезная сыпь, на следующий день сыпь появилась на туловище. При осмотре ребенок вялый, лицо одутловатое, конъюнктивы гиперемированы, веки отечны, светобоязнь, влажный кашель, из носа слизистое отделяемое. На коже лица туловища крупная пятнисто-папулезная сыпь, местами сливается, слизистая полости рта пестрая, рыхлая. Над легкими жесткое дыхание, справа под лопаткой выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны остальных органов патологии не выявлено.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.

4. План противоэпидемических мероприятий, если известно, что в семье еще двое детей 1 года и 5 лет.

5. Существует ли специфическая профилактика?

Задача 29.

Пациент 17 лет на приеме у врача общей практики. Жалобы на избыточную массу тела, частые головные боли в теменной и затылочной областях, одышку при физической нагрузке, повышенную утомляемость. Избыточная масса тела отмечена с 3 –х летнего возраста. Аппетит всегда был повышен. Из продуктов питания предпочитает хлебобулочные изделия, мясо, колбасы. В детстве – частые ОРВИ, хронический тонзиллит с частыми обострениями. У матери и брата - ожирение.

Объективно: Рост 182 см, масса тела 116 кг (ИМТ – 35,2 кг/м²). Отложение жира равномерное – с преимущественным распределением в области живота и бедер. На коже грудных желез, боковых поверхностей живота, внутренних поверхностей бедер, множественные узкие розовые стрии. Двусторонняя гинекомастия. Щитовидная железа не увеличена, функция ее не нарушена. Пульс 82 в 1 мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены. АД 150/ 90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет подкожно- жировой клетчатки. При пальпации мягкий, безболезненный.

При обследовании: общий анализ крови и мочи в норме. Стандартный тест толерантности к глюкозе: уровень глюкозы в крови натощак 5,5 ммоль/л; через 2 часа после перорального приема 75 г глюкозы – 8,2 ммоль/л.

На рентгенограмме костей черепа – усиление сосудистого рисунка. Форма и размеры турецкого седла в пределах нормы.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 30.

Женщина 35 лет, беременностью 28 недель, направлена гинекологом к врачу общей практики с жалобами на изжогу 2-3 раза в день, усиливающуюся в положении лежа, тошноту, рвоту кислым по утрам, периодически чувство тяжести в эпигастрии.

Подобные жалобы появились на сроке 24 недели. Наблюдалась в женской консультации с токсикозом I половины беременности. В подростковом возрасте беспокоили тошнота, боли в животе, состояние расценивалось как хронический гастрит. Отец страдает язвенной болезнью, у матери желчнокаменная болезнь. При осмотре: язык обложен у корня. При глубокой пальпации небольшая болезненность в эпигастрии справа.

Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $8,3 \times 10^9$ /л, лейкоформула не изменена, СОЭ 21 мм/ч. Общий анализ мочи: без отклонений от нормы

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 31.

Пациентка К., 24 лет, беременность 18 недель, вызвала врача-терапевта на дом с жалобами на тошноту, рвоту, боли в поясничной области, периодически повышение температуры тела до $39,0$ С.

Анамнез заболевания. Заболевание началось остро накануне, возможно после переохлаждения, температура тела повысилась до фебрильных цифр, присоединился озноб, затем тошнота, была однократная рвота. Нарушений стула и дизурических явлений не было. Самостоятельно однократно приняла ибупрофен с кратковременным эффектом.

Из анамнеза жизни: беременность первая, протекает нормально, без осложнений.

Из перенесенных заболеваний только вирусные инфекции.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела $38,00$ С. Кожные покровы: обычной окраски, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. Пульс 90 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Ритм сердца правильный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания положительный справа.

Данные обследования:

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы 9%, сегментоядерные нейтрофилы 60%, эозинофилы 1%, лимфоциты 25%, моноциты 5%, СОЭ 50 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – неполная, моча мутная, относительная плотность 1010, рН 6,5, белок 0,21 г/л, глюкоза – отрицательно; эпителий 0-2 в п/зр, лейкоциты 40-50 в п/зр, эритроциты 0, соли не обнаружены, слизь большое количество, бактерии большое количество

УЗИ почек – пиелокаликотазия слева.

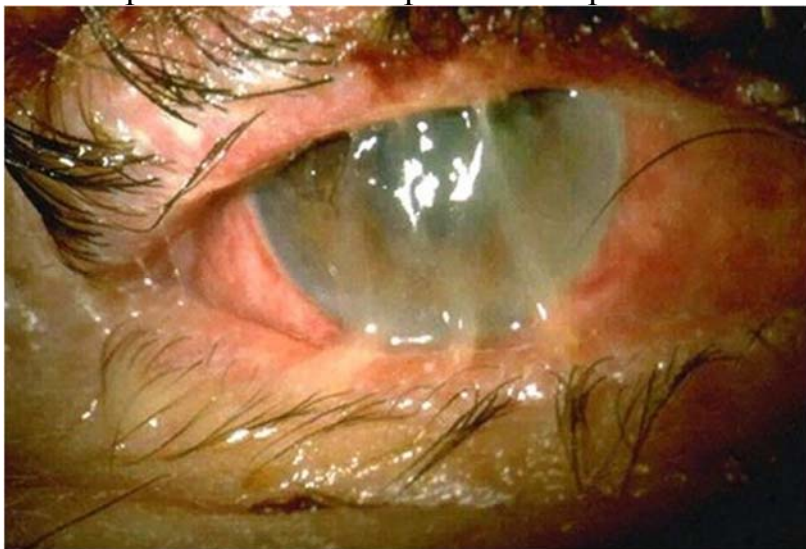
Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 32.

К окулисту обратился молодой человек 19 лет. Жалобы: на чувство «песка», зуд, покраснение в глазах, отделяемое из глаз. Два дня назад, проснувшись утром, почувствовал, что ему трудно открыть веки. Анамнез: удалось выяснить, что перед этим он купался в озере. Объективно: конъюнктивита глаз отечна и гиперемирована, обильное гнойное отделяемое. Функции глаза сохранены. Передний и задний отрезки не изменены.

Биомикроскопическая картина OD прилагается.



Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 33.

Больная Р., 30 лет, штукатур. Обратилась в поликлинику с жалобами на слезотечение, гноетечение из левого глаза, припухлость кожи у внутреннего угла глаза. Больна 2 года. Объективно: покраснение кожи, опухолевидное образование в области слезного мешка справа. При надавливании на него - гнойное отделяемое из слезных точек. Слезно-носовые пробы отрицательные, жидкость струей выходит через верхний слезный канал. На рентгенограмме видны тени от слезных канальцев, соединяющиеся с тенью увеличенного слезного мешка, резко суженного при входе в носослезный канал. Консультация ЛОР-врача: искривление носовой перегородки.

Картина наружного осмотра OS прилагается.



Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 34.

Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в височную, теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры 37,40С.

Данные объективного исследования. Правая ушная раковина обычной конфигурации. В начальном отделе наружного слухового прохода на передние его стенки определяется конусовидный инфильтрат, на верхушке которого видна желтая точка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка, левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 5 м на оба уха.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 35.

Пациентка 18 лет на приеме у врача общей практики. Жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, пароксизмальное чихание. Данные симптомы усиливаются во время уборки квартиры. В общем анализе крови – повышенное содержание эозинофилов.

Вопросы:

5. Определите основные синдромы
6. Предварительный диагноз

7. Дифференциальный диагноз
8. Тактика врача общей практики

Задача 36.

Больная 36 лет, обратилась к врачу общей практики. Жалуется на снижение слуха, гнойные выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода.

Данные анамнеза. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор понижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени, возникают гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания.

Данные объективного исследования. Слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемирована. Отоскопия: левое ухо - гнойное отделяемое в слуховом проходе, округлый центральный дефект барабанной перепонки около 4 мм в диаметре, остатки ее умеренно гиперемированы, в барабанной полости - гной. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроводения. Вестибулярных расстройств не обнаружено

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 37.

Больная 38 лет, обратилась врачу общей практики. Жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную, теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры 37,40С.

При осмотре правая ушная раковина обычной конфигурации. В начальном отделе наружного слухового прохода, на передней его стенке, определяется конусовидный инфильтрат, на верхушке которого видна желтая точка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка, левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 5 м на оба уха.

Вопросы:

1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Задача 38.

К врачу общей практики обратился молодой человек 19 лет. Жалобы: на чувство

«песка», зуд, покраснение в глазах, отделяемое из глаз. Заболел вчера, когда, проснувшись утром, почувствовал, что ему трудно открыть веки. Анамнез: удалось выяснить, что перед этим он купался в озере. Объективно: конъюнктивы глаз отечна и гиперемирована, обильное гнойное отделяемое. Функции глаза сохранены. Передний и задний отрезки не изменены.

Вопросы:

1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Задача 39.

Больная 36 лет, обратилась к врачу общей практики. Жалуется на снижение слуха, гнойные выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода.

Данные анамнеза. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор понижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени, возникают гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания.

Данные объективного исследования. Слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемирована. Отоскопия: левое ухо - гнойное отделяемое в слуховом проходе, округлый центральный дефект барабанной перепонки около 4 мм в диаметре, остатки ее умеренно гиперемированы, в барабанной полости - гной. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроводения. Вестибулярных расстройств не обнаружено

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 40.

Пациентка М., 55 лет, место работы - ООО «Энергетик», должность - экономист. Вызов врача-терапевта поликлиники на дом. Жалобы на повышение температуры тела до 38,8°C, головную боль, «ломоту в теле», слабость, выраженное затруднение носового дыхания, обильное отделяемое из носа, ощущение «песка» в правом глазу, слезотечение, боль в горле, схваткообразную боль в животе, двукратный жидкий стул.

Насморк, боль в горле, слабость отмечает с вечера предыдущего дня. Лечилась самостоятельно. Принимала обильное питье, однократно приняла парацетамол 500

мг. Утром в день обращения температура тела повысилась до 38,5°C, появились резь в правом глазу, слезотечение, боль в животе, жидкий стул. Пациентка контактировала с ребенком, больным ОРВИ, протекающей с диареей и конъюнктивитом.

В анамнезе: гипертоническая болезнь – в течение 10 лет, постоянно принимает эналаприл 10 мг два раза в сутки, индапамид 1,5 мг/сут, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: рост – 164 см, вес – 98,2 кг, кожные покровы горячие, сухие, сыпи нет, t° тела - 38,9°C. Веки правого глаза отечные, конъюктива и склера гиперемированы, слезотечение. Слизистая оболочка задней стенки глотки и миндалин гиперемированная, отечная. Отмечается гиперплазия фолликул миндалин и лимфоидных элементов задней стенки глотки. Пальпируются подчелюстные и шейные лимфатические узлы, болезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями. Отеков нет. Дыхание носом затруднено с двух сторон, отделяемое обильное, серозное. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 96 в мин. АД - 152/92 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастрии. Стул двукратный, жидкий, калового характера, без примесей. Симптом «поколачивания над областью почек» отрицательный с 2-х сторон. Дизурии нет.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 41.

Пациент А., 19 лет, студент МФТИ, работает курьером Яндекс доставка. Обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на повышение t° тела до 37,8°C, значительное затруднение носового дыхания, желтое отделяемое из носа, исчезновение обоняния, ощущение тяжести и боль в области верхнечелюстных пазух, более выраженную справа, ноющую боль и ощущение «заложенности» в правом ухе.

Заболел 5 дней назад, когда появился выраженный насморк, першение в горле, слабость, разбитость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно народными средствами и назальными каплями. Продолжал учиться и работать.

Аллергоанамнез отягощен – крапивница на препараты пенициллинового ряда.

При осмотре: Рост - 182 см, вес – 102, 4 кг. Кожные покровы обычной окраски, t° тела - 37,4°C. Носовое дыхание затруднено с 2-х сторон, отделяемое из носа вязкое желтого цвета, боль в области верхнечелюстных пазух (больше справа), усиливающаяся при наклоне головы вперед и при перкуссии этой области. Гнусавость голоса. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Правое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы,

отмечается болезненность при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. Левое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, безболезненно при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 142 / 86 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологическое отправление в норме.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 42.

Больная 38 лет, обратилась врачу общей практики. Жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную, теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры 37,40С.

При осмотре правая ушная раковина обычной конфигурации. В начальном отделе наружного слухового прохода, на передней его стенке, определяется конусовидный инфильтрат, на верхушке которого видна желтая точка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка, левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 5 м на оба уха.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 43.

Пациентка В., 42 года, учитель, обратилась к врачу общей практики поликлиники с жалобами на боль в поясничной области постоянного характера, учащенное мочеиспускание, выделение мутной мочи, повышение Т до 38,0С.

Ранее подобные состояния отмечались периодически. Первый эпизод - 7 лет назад после вторых родов, когда появилась боль в поясничной области и дизурические явления, повысилась температуры тела до 39,0С. Проводилось лечение антибиотиками (какие и каким курсом не помнит), после чего жалобы купировались. В последующие годы беспокоила тяжесть в поясничной области, что сопровождалось повышением температуры до 37-37,2 С. Лечилась

нерегулярно. Настоящее ухудшение наступило два дня назад после переохлаждения.

В анамнезе: травмы, операции отрицает. Аллергические реакции отрицает.

Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена.

При осмотре: вес – 89,2 кг, рост - 168 см, ОТ - 98 см. Температура тела - 37,8оС. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена. Отеков нет. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС - 17 в мин. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД - 148/96 мм рт. ст. Пульс - 88 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом

«поколачивания» слабopоложительный с двух сторон. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Стул в норме.

Пациентка самостоятельно прошла обследование:

Анализ мочи: относительная плотность – 1,005, рН – 7,9, белок - 0,33 г/л, лейкоциты - 60 в поле зрения, эритроциты 3-5 в поле зрения, бактерии - +++, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин - 92 мкмоль/л, мочеви́на – 7,1 мм/л, моче́вая кислота - 402 мкмоль/л, глюкоза - 6,1 ммоль/л, С-реактивный белок – 7,1 мг/л, общий холестерин - 6,12 ммоль/л, ЛПНП - 3,91 ммоль/л, ЛПВП -0,8 ммоль/л, триглицериды - 2,1 ммоль/л.

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 44.

Больная Г., 52 лет, инженер, обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на общую слабость, неприятные ощущения в области поясницы, учащенное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,20С.

Ухудшение состояния - в течение 2-х дней, когда после переохлаждения стала отмечать вышеперечисленные жалобы.

В анамнезе СД 2 типа, медикаментозную терапию не принимает, только соблюдает диету (НвАс1 – 7.3%). МКБ около 10 лет. Последние 3 года стала отмечать появление тяжести в поясничной области. 4 дня назад развилась почечная колика, которая была купирована мероприятиями СМП и завершилась отхождением конкремента. Наследственность – мать ГБ. Аллергоанамнез – не отягощен.

Осмотр: Рост - 164 см, вес - 85.7 кг, ОТ - 92 см. Т тела- 37.30 С. Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. Л/у не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 148/92 мм рт.ст. ЧСС - 94 уд. в минуту. Язык чистый. Живот при

пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» положительный с обеих сторон. Стул в норме. Мочеиспускание учащенное.

Анализ мочи: относительная плотность – 1,009, рН – 7,7, белок - 0,5 г/л, лейкоциты - 0 в поле зрения, эритроциты 10 -15 в поле зрения, бактерии - ++, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин - 99 мкмоль/л, мочевины – 7,1 ммоль/л, мочевая кислота - 440 мкмоль/л, глюкоза - 8,1 ммоль/л, общий холестерин – 6,8 ммоль/л, ЛПНП - 4,4 ммоль/л, ЛПВП -1,2 ммоль/л, триглицериды - 2,5 ммоль/л

Задание:

1. Определите основные синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения, обследования и лечения врачом общей практики.

Задача 45.

Пациент Ж., 63 лет, пенсионер, обратился к врачу общей практики поликлиники с жалобами на помутнение мочи, боль в поясничной области постоянного характера, учащенное болезненное мочеиспускание.

Данные симптомы появились и постепенно усилились в течение 2 недель на фоне полного здоровья. Т тела не измерял.

В анамнезе: МКБ около 15 лет. Периодически отмечались приступы почечной колики, по поводу которых вызывал бригаду СМП. Приступы, как правило, купировали на дому внутривенным введением диклофенака и но-шпы. Со слов

больного, 5 лет назад лечился в стационаре (проводилась литотрипсия). Последние 2 года стал отмечать появление тяжести, боли в поясничной области, легкое «познабливание», иногда изменение цвета мочи – «мутная моча». Данные симптомы связывал с тем, что “пошли соли” или с «обострением остеохондроза». За помощью к врачам не обращался. Также страдает «дорсопатией» поясничного отдела позвоночника, обследование не проводилось; ДГПЖ последние 2 года, которая сопровождается затруднениями в начале мочеиспускания, ослаблениями силы струи, частым мочеиспусканием ночью до 2-3 раза. Травмы - отрицает, перенесенные операции - аппендэктомия 35 лет назад. Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки: курил в течение 30 лет по 1 пачке сигарет в день. В настоящий момент не курит (более 10 лет).

При осмотре: Рост - 176 см. Вес - 98.9 кг. ОТ - 112 см. Т - 37,10 С. Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 148/98 мм рт. ст. ЧСС

- 88 уд в мин. Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом «поколачивания» положительный больше справа. С-м Ласега - 600. Стул в норме. Мочеиспускание – затрудненное (в начале мочеиспускания), ночью 2-3 раза.

Задание.

1. Выделите синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
3. Назначьте дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Сделайте запись врача в амбулаторной карте.
6. Укажите тактику ведения больного.