

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ФП И ДПО

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ»**

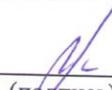
Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы общей врачебной практики» по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Щеглова Лариса Васильевна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Ерина Марина Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Воронков Павел Борисович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
4.	Попова Варвара Валерьевна	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Избранные вопросы общей врачебной практики» по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» обсуждена на заседании кафедры семейной медицины ФП и ДПО «20» мая 2015 г. протокол № 16.

Заведующая кафедрой, проф.  / Л.В. Щеглова /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дуданов И.П.	Д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой общей и факультетской хирургии	Петрозаводский государственный университет
2	Земцовский Э.В.	Д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Наиболее актуальными задачами в работе врача общей практики является снижение смертности, увеличение продолжительности жизни и ее качества в различных группах пациентов.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: общая врачебная практика, терапия.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

- Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких (www.femb.ru)
- Клинические рекомендации по диагностике и лечению остеопороза (www.femb.ru)
- Оптимизация и интенсификация инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа (клинические рекомендации) (www.femb.ru)
- Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности (клинические рекомендации) (www.femb.ru)
- Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии (www.femb.ru)
- Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (www.femb.ru)
- Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости (клинические рекомендации) (www.femb.ru)
- Клинические рекомендации по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией (www.femb.ru)
- Федеральные клинические рекомендации по ведению больных урогенитальными заболеваниями, вызванными *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis* (www.femb.ru)

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Избранные вопросы общей врачебной практики» (далее - программа) со сроком освоения 36 академических часов, в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в повышении квалификации врачей общей практики, углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей общей практики для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача общей практики, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей общей практики «Избранные вопросы общей врачебной практики» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Избранные вопросы общей врачебной практики» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врачей общей практики, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Избранные вопросы общей врачебной практики»

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способностью и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности в различных возрастных группах (ПК-1);
- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем при старении, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);
- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в различных возрастных группах заболеваниях той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);
- способность и готовность назначать больным с учетом имеющейся патологии адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);

- способность и готовность применять к больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);
- способность и готовность давать больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);
- способность и готовность применять к больным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья лиц пожилого и старческого возраста на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни; оценке биологического возраста, профилактике преждевременного старения (ПК-8);
- способность и готовность применять к больным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению преждевременного старения, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей общей практики «Избранные вопросы общей врачебной практики»:

- У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):
- способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам различного профиля (ПК-10);
 - способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам различного профиля (ПК-11).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач общей практики должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации геронтологической, геронтопсихиатрической помощи;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения;
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- законодательство Российской Федерации в сфере социальной защиты граждан;
- особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста и методы его изучения;
- влияние на здоровье и продолжительность жизни населения социально-экономических и социально-гигиенических факторов;
- общие вопросы и принципы организации общей врачебной помощи;
- взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты и общественными организациями;
- роль врача общей практики (семейного врача) в гериатрической службе;
- медицинские организации и организации социальной защиты пациентов: больницы, специализированные отделения стационаров, дома-интернаты, медицинские, в т.ч. специализированные, центры, группы дневного пребывания, негосударственные структуры, хосписы;
- социально-гигиенические аспекты инвалидности лиц различного возраста;
- медико-социальную характеристику контингента инвалидов пожилого возраста;

- новые методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- международную классификацию нарушений жизнедеятельности и социальной недостаточности; - классификацию и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- порядок и условия признания инвалидности у граждан различных возрастных групп;
- организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы лиц с различной соматической патологией;
- организационно-методические, теоретические основы реабилитации пациентов различных возрастных групп;
- виды реабилитации пациентов: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию;
- особенности реабилитации пациентов при различных заболеваниях (системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, заболеваниях мочевыделительной системы);
- пути формирования в отечественном естествознании представлений о сущности старения, современные геронтологические концепции, теории старения;
- особенности и роль изменений энергетического обмена, углеводного обмена и его регуляции у пациентов различных возрастных групп;
- возрастные особенности обмена липидов и его регуляцию;
- особенности синтеза белков при старении;
- возрастные особенности иммунной системы, ее роль в сохранении структурной и функциональной целостности организма;
- закономерности изменений системы иммунитета в различных возрастных группах; связь возрастных изменений иммунитета с патологическими процессами в старости: инфекционными болезнями, опухолями и иными заболеваниями;
- структурно-функциональные особенности органов и систем в различных возрастных группах;
- гипоксию у пациентов различных возрастных групп, механизмы ее развития с учетом характера основного заболевания, средства и методы борьбы с гипоксическими состояниями;
- возрастные особенности функционирования нервной системы и нервной регуляции;
- возрастные особенности микроциркуляции, мозгового и спинального кровотока;
- личностные особенности пациентов различных возрастных групп;
- особенности возрастных изменений органа зрения, слуха, кожи;
- атрофические и гиперпластические изменения костной ткани, остеопороз;
- значение алиментарного фактора в развитии патологии (атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза, анемии, избыточного веса, различных форм недостаточности питания);
- особенности клинической фармакологии и тактики применения лекарственных препаратов у пациентов различного возраста с учетом полиморбидности, лекарственных взаимодействий, нежелательных эффектов лекарственных препаратов;
- фармакокинетику и фармакодинамику различных групп лекарственных препаратов (гиполипидемических, гипотензивных, диуретиков, сердечных гликозидов, бронхолитиков, антибиотиков);
- показания и противопоказания к назначению различных групп препаратов;
- основы профилактической медицины;
- диетотерапию при различных заболеваниях;
- основные принципы немедикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры;

- показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия);
- геропротекторную терапию;
- особенности течения болезней органов дыхания в различных возрастных группах;
- особенности течения болезней сердечно-сосудистой системы в различных возрастных группах;
- особенности течения ревматических заболеваний в различных возрастных группах;
- особенности течения болезней органов пищеварения в различных возрастных группах;
- болезни почек в различных возрастных группах, особенности течения;
- болезни органов кроветворения в различных возрастных группах;
- болезни эндокринной системы в различных возрастных группах;
- тромботические состояния в различных возрастных группах;
- хирургические болезни в различных возрастных группах;
- основы теоретической и клинической онкологии в различных возрастных группах;
- общие принципы, методы клинической диагностики заболеваний нервной системы в различных возрастных группах;
- клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения.

По окончании обучения врач общей практики должен уметь:

- организовывать работу по оказанию медицинской помощи на вверенной территории;
- собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма;
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз;
- сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и МКБ;
- оценивать тяжесть состояния больного, учитывая особенности клинической картины и возможную полиморбидность, характерную для пациентов старших возрастных групп;
- составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при различных заболеваниях с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики в различных возрастных группах;
- определять минимальное количество препаратов для получения максимального клинического эффекта, исключить полипрагмазию в связи с возможностью побочных и токсических эффектов при назначении большого количества препаратов;
- проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую врачебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента;
- диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и иных систем организма;
- оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующую медицинскую организацию;
- составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
- составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инвалидность, и организовать контроль за его выполнением;

- интерпретировать методы обследований при заболеваниях почек: рентгенография почек, ультразвуковое исследование почек, клинические и биохимические исследования крови, исследования общего анализа мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга;
- руководствоваться основными принципами диагностики, тактики лечения, профилактики болезней почек;
- интерпретировать методы обследования при заболеваниях крови: изменения периферической крови, результаты стерильной пункции;
- руководствоваться основными принципами лечения болезней крови с особенностями лечебной тактики при различных гематологических заболеваниях в различных возрастных группах.

По окончании обучения врач общей практики должен владеть навыками:

- расчета клиренса лекарственных препаратов;
- составления рациональной диеты для пациента;
- регистрации и расшифровки электрокардиограммы (далее - ЭКГ);
- исследования функции внешнего дыхания (пикфлоуметрия, спирография, пульсоксиметрия);
- интерпретации методов обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: эхокардиографического (далее - ЭХОКГ), холтеровского мониторирования электрокардиограмм, суточного мониторирования артериального давления (далее - СМАД), велоэргометрии;
- диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы в различных возрастных группах;
- интерпретации результатов обследований при заболеваниях легких: рентгено- и томография легких, функция внешнего дыхания, оксигенация крови, давление в легочной артерии;
- клинической диагностики, лечения бронхолегочных заболеваний;
- интерпретации результатов обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: фиброгастродуоденоскопия (далее - ФГДС); рентгенография желудка (далее - Р-графия желудка), рН-метрия верхних отделов пищеварительного тракта (далее - внутрижелудочная рН-метрия), анализы крови, мочи, биохимических исследований в различных возрастных группах больных;
- оценки комплексного обследования и лечебной тактики при заболеваниях костномышечной системы, патологии ларингооторинология (далее - ЛОР), глазных болезней, неврологических болезней, ревматических болезнях в практике семейного врача;
- записи и расшифровки электрокардиограммы;
- записи и расшифровки спирограммы;
- проведения дефибрилляции;
- удаления инородного тела из дыхательных путей;
- оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме (нестабильной стенокардии); остром инфаркте миокарда и его осложнениях;
- купирования приступов пароксизмальной тахикардии (предсердной, наджелудочковой и желудочковой форм), трепетании предсердий, фибрилляции предсердий;
- оказания экстренной медицинской помощи при: атриовентрикулярной блокаде, синоаурикулярной блокаде, синдроме слабости синусового узла;
- проведения плевральной пункции.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей общей практики "Избранные вопросы общей врачебной практики" проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей общей практики "Избранные вопросы общей врачебной практики".
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей общей практики "Избранные вопросы общей врачебной практики" и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1. ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Патофизиология.
1.1.1	Распространенные заболевания органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой, мочевыделительной системы, болезни органов кроветворения, ревматические болезни, эндокринные заболевания.
1.1.2	Этиология и патогенез, особенности современного проявления клиники и течения заболеваний внутренних органов. Часто встречающихся у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста.
1.2	Клиническая фармакология.
1.2.1	Особенности фармакодинамики, фармакокинетики у лиц различного возраста

РАЗДЕЛ 2. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы
2.2	Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ и АД

РАЗДЕЛ 3. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Предмет, задачи, основные разделы, история становления семейной медицины как науки и учебной дисциплины
3.2	Психологий портрет пациента в различных возрастных группах. Личностные особенности лиц различного возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в разных возрастных группах.
3.3	Заболевания эндокринной системы, особенности течения заболеваний в различных возрастных группах
3.4	Особенности сердечно-сосудистой патологии у лиц различных возрастных групп. Показания к оперативному лечению. Особенности назначения заместительной терапии.
3.5	Заболевания инфекционного характера в практике семейного врача
3.6	Остеопороз у лиц старшего возраста. Профилактика, лечение.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.7	Пневмонии. Особенности бактериального пейзажа, рациональная антибиотикотерапия в различных возрастных группах.
3.8	Воспалительные заболевания мочевыводящих путей.
3.9	Анемии в различных возрастных группах. Этиопатогенез. Профилактика, лечение.
3.10	Патология органов дыхания в различных возрастных группах. Особенности течения.

РАЗДЕЛ 4. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА (Симуляционный курс)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	ОКС, клинические проявления. Диф.диагноз. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4.2	Тромбоэмболические осложнения (ТЭЛА, тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов нижних конечностей). Неотложная помощь.
4.3	Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС.
4.4	Аллергические реакции
4.5	Состояния, сопровождающиеся острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью
4.6	Экзогенные интоксикации
4.7	Острые инфекционные заболевания
4.8	Поражающее действие внешних факторов на организм человека

РАЗДЕЛ 5. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Деонтология в медико-профилактической работе с пациентами различных возрастных и социальных групп. Медико-социальный патронаж.
5.2	Экспертиза временной нетрудоспособности. Решение вопроса о направлении на МСЭК в связи со стойкой утратой трудоспособности. Проблема профессиональных заболеваний.
5.3	Понятие «качества жизни» у пациентов различного возраста. Проблемы инвалидности пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения.

РАЗДЕЛ 6. ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Формы поликлинической помощи населению. Организация дневного стационара на дому.
6.2	Основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации (исторический аспект и современное состояние). Роль медико-профилактических и социальных факторов. Демографические прогнозы.
6.3	Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина. Предмет изучения, основные задачи. Исторический аспект становления социальной геронтологии, и ее место среди общественных наук.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование

профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации пациентов различного возраста.

Категория обучающихся: врачи общей практики, терапевты.

Трудоемкость обучения: **36** академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции и	ОСК	ПЗ	СЗ	Иг Ат	
1	ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	6	2	-	4	-	-	Текущий контроль (тесты)
1.1	Патофизиология		2	-	-	-	-	
1.2	Клиническая фармакология		-	-	4	-	-	
2	Функциональная диагностика	6	2	-	-	4	-	Текущий контроль (тесты)
2.1	Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы		2	-	-	-	-	
2.2	Оценка результатов суточного мониторинга ЭКГ и АД		-	-	-	4	-	
3	АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	6	1	-	5	-	-	Текущий контроль (тесты)
3.1	Предмет, задачи, основные разделы, история становления семейной медицины как науки и учебной дисциплины		1	-	-	-	-	
3.2	Психологий портрет пациента в различных возрастных группах. Личностные особенности лиц различного возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в разных возрастных группах.		-	-	0,5	-	-	
3.3	Заболевания эндокринной системы, особенности течения заболеваний в различных возрастных группах		-	-	0,5	-	-	
3.4	Особенности сердечно-сосудистой патологии у лиц различных возрастных групп. Показания к оперативному лечению. Особенности назначения заместительной терапии.		-	-	0,5	-	-	
3.5	Заболевания инфекционного характера в практике семейного врача		-	-	0,5	-	-	
3.6	Остеопороз у лиц старшего возраста. Профилактика, лечение.		-	-	0,5	-	-	
3.7	Пневмонии. Особенности бактериального пейзажа, рациональная антибиотикотерапия в		-	-	0,5	-	-	

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции и	ОСК	ПЗ	СЗ	Иг-Ат	
	различных возрастных группах.							
3.8	Воспалительные заболевания мочевыводящих путей.		-	-	0,5	-	-	
3.9	Анемии в различных возрастных группах. Этиопатогенез. Профилактика, лечение.		-	-	0,5	-	-	
3.10	Патология органов дыхания в различных возрастных группах. Особенности течения.		-	-	1	-	-	
4	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА (Симуляционный курс)	6	-	6	-	-	-	Текущий контроль (оценка практических навыков)
4.1	ОКС, клинические проявления. Диф.диагноз. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.		-	1	-	-	-	
4.2	Тромбоэмболические осложнения (ТЭЛА, тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов нижних конечностей). Неотложная помощь.		-	1	-	-	-	
4.3	Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС.		-	1	-	-	-	
4.4	Аллергические реакции		-	1	-	-	-	
4.5	Состояния, сопровождающиеся острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью		-	0.5	-	-	-	
4.6	Экзогенные интоксикации		-	0.5	-	-	-	
4.7	Острые инфекционные заболевания		-	0.5	-	-	-	
4.8	Поражающее действие внешних факторов на организм человека		-	0.5	-	-	-	
5	ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ	6	2	-	-	4	-	Текущий контроль (тесты)
5.1	Деонтология в медико-профилактической работе с пациентами различных возрастных и социальных групп. Медико-социальный патронаж.		-	-	-	2	-	
5.2	Экспертиза временной		-	-	-	2	-	

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции и	ОСК	ПЗ	СЗ	Иг. Ат	
	нетрудоспособности. Решение вопроса о направлении на МСЭК в связи со стойкой утратой трудоспособности. Проблема профессиональных заболеваний.							
5.3	Понятие «качества жизни» у пациентов различного возраста. Проблемы инвалидности пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения.		2	-	-	-	-	
6	ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	6	2	-	-	2	2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Формы поликлинической помощи населению. Организация дневного стационара на дому.		-	-	-	1	-	
6.2	Основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации (исторический аспект и современное состояние). Роль медико-профилактических и социальных факторов. Демографические прогнозы.		2	-	-	-	-	
6.3	Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина. Предмет изучения, основные задачи. Исторический аспект становления социальной геронтологии, и ее место среди общественных наук.		-	-	-	1	-	
Итоговая аттестация			-	-	-	-	2	зачет
Всего		36	9	6	9	10	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Патофизиология	1.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2
2.	Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы	2.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10
3.	Предмет, задачи, основные разделы, история становления семейной медицины как науки и учебной дисциплины	3.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
4.	Экстренная первая врачебная помощь при неотложных состояниях в хирургии и травматологии. Неотложная первая врачебная	4.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
	помощь больным с ранениями, ожогами, отморожениями, травмами при массовом поступлении их из очага катастрофы.		
5.	Понятие «качества жизни» у пациентов различного возраста. Проблемы инвалидности пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения.	5.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11
6.	Основные тенденции демографических процессов в Российской Федерации (исторический аспект и современное состояние). Роль медико-профилактических и социальных факторов. Демографические прогнозы.	6.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК 11

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Оценка результатов суточного мониторинга ЭКГ и АД	2.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Деонтология в медико-профилактической работе с пациентами различных возрастных и социальных групп. Медико-социальный патронаж.	5.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК 11
3	Экспертиза временной нетрудоспособности. Решение вопроса о направлении на МСЭК в связи со стойкой утратой трудоспособности. Проблема профессиональных заболеваний.	5.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК 11
4	Формы поликлинической помощи населению. Организация дневного стационара на дому.	6.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК 11
5	Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина. Предмет изучения, основные задачи. Исторический аспект становления социальной геронтологии, и ее место среди общественных наук.	6.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК 11

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание занятия	Формируемые компетенции
1	Клиническая фармакология	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2	Психологический портрет пациента в различных возрастных группах. Личностные особенности лиц различного возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в разных возрастных группах.	3 3.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
3	Заболевания эндокринной системы, особенности течения заболеваний в различных возрастных группах	3 3.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
4	Особенности сердечно-сосудистой патологии у лиц различных возрастных групп. Показания к оперативному лечению. Особенности назначения заместительной терапии.	3 3.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
5	Заболевания инфекционного характера в практике семейного врача	3 3.5	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10
6	Остеопороз у лиц старшего возраста. Профилактика, лечение.	3 3.6	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10
7	Пневмонии. Особенности бактериального	3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2,

№	Тема практических занятий	Содержание занятия	Формируемые компетенции
1	Клиническая фармакология	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
	пейзажа, рациональная антибиотикотерапия в различных возрастных группах.	3.7	ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
8	Воспалительные заболевания мочевыводящих путей.	3 3.8	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
9	Анемии в различных возрастных группах. Этиопатогенез. Профилактика, лечение.	3 3.9	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
10	Патология органов дыхания в различных возрастных группах. Особенности течения.	3 3.10	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Список основной литературы:

1. Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Боли в области сердца». М., 1985.
2. Арцин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А. «Хронический гастрит». Амстердам., 1992.
3. Балаболкин М.И. «Эндокринология». М., 1998.
4. Белоусов Ю.Б., Омельяновский В.В. «Клиническая фармакология болезней органов дыхания». М., 1996.
5. «Бронхиальная астма». Ред. Чучалин А.Г. М., 1997, том 1-2.
6. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
7. Гасилин В.С., Куликова Н.М. «Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда», М., 1984.
8. Гребенев А.Л., Мягкова Л.П. «Болезни кишечника», М., 1994.
9. Гребенев А.Л., Хазанов А.И., Подымова С.Д. «Руководство по гастроэнтерологии», тт 1-3, М., 1995.
10. Дощицин В.Л. «Лечение аритмий сердца», М., 1993.
11. Дарьялова С.Л., Чиссов В.И. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей», М., 1993.
12. Ивашкин В.Г., Лапина Г.Л., Мегре Ф. «Helicobacter pylori. Революция в гастроэнтерологии», М., 1999.
13. «Инфекционные болезни». Руководство для врачей. Ред. Покровский В.И., М., 1996.
14. Кушаковский М.С. «Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатическая кардиомиопатия», С-Пб., 1997.
15. Микушкин О.Н., Зверков И.В., Елизаветина Г.А., Масловский Л.В. «Язвенная болезнь», м., 1995.
16. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», тт 1-2, М., 1993.
17. Маколкин В.И., Абакумов С.А. «Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике». М., 1985.
18. Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
19. Моисеев В.С., Сумароков А.В., Стежкин В.Ю. «Кардиопатия», М., 1993.
20. «Нефрология». Руководство для врачей, тт 1,2. Ред. Тареева И.Е., М., 1995.
21. «Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997.
22. «Руководство по гематологии», тт 1,2. Ред. Воробьев А.И. М., 1985.
23. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
24. Сыркин А. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
25. Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология». Руководство для врачей, М., 1995.
26. Соринсон С.Н. «Вирусные гепатиты», С-Пб, 1997.

27. «Хронический обструктивный бронхит». Методические рекомендации для врачей. М., 1996.
28. Чучалин А.Г. «Хронические обструктивные заболевания легких», М., 1999. Гл.ред. Чучалин А.Г. «Терапия» (пер. с англ.). М., 1997.
29. Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.
30. Шерлок Ш., Душ Дж. «Заболевания печени и желчных путей». Практ.рук., М., 1999.
31. Благосклонная Я.В., Шляхто Б.В., бабенко А.Ю. «Эндокринология». СПб, 2004

Список дополнительной литературы:

- 1.Кечкер М.И. «Руководство по клинической электрокардиографии», М., 2000.
- 2.«Кардиология в таблицах и схемах». Ред. М.Фрид, Грайнс, М., 1995.
- 3.«Терапевтический справочник Вашингтонского университета», М., 1995.
- 4.Дебейки М., Готто А. «Новая жизнь сердца», М., 1998.
- 5.Федосеев Г.Б. «Механизм обструкции бронхов», С-Пб, 1995.
- 6.«Бронхиальная астма: глобальная стратегия», журнал «Пульмонология», 1996, №1. Приложение.
- 7.«Руководство по медицине. Диагностика и терапия.» (Пер.с англ.). Ред. Беркоу Р., Флетчер Дж., тт 1,2, М., 1997.

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" <https://rg.ru/2010/09/27/spravochnik-dok.html>
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 января 2014 года N 36н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности "Гериатрия» prikazot22.01.2014_36-geriatriya.pdf
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2016 г. N 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=269555>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. СПбГБУЗ Городская «Мариинская больница», Литейный проспект, д.56. Главный корпус, 308 учебная комната.
2. СПбГБУЗ Городская поликлиника № 45 Кировского района СПб, ул.Танкиста Хрустицкого, д. 5.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы общей врачебной практики» по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

ТЕСТЫ

1. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии клофелином, несколько часов назад повысилось АД до 225/115 мм, появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:
 - а) следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия
 - б) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста
 - в) инсульт.
 - г) венозная недостаточность головного мозга.
 - д) острый инфаркт миокарда.
2. Укажите абсолютные противопоказания к применению нитратов
 - а) нестабильная стенокардия
 - б) глаукома
 - в) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок
 - г) острый инфаркт миокарда левого желудочка
 - д) недостаточность кровообращения II ст.
3. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля
 - а) не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд
 - б) более 4 месяцев в данном году
 - в) не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд
 - г) не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд
4. К триаде симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, относятся
 - а) выделение мокроты
 - б) кашель
 - в) легочная гипертензия
 - г) боли в грудной клетке
 - д) одышка
5. Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются

- а) плохое откашливание мокроты
- б) экспираторный характер одышки
- в) признаки эмфиземы легких
- г) двусторонние крепитирующие хрипы
- д) "поющие" сухие хрипы

6. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать β -адреноблокаторы:

- а) гипотиазид
- б) верапамил
- в) каптоприл
- г) аспирин
- д) мевакор

7. Из перечисленных симптомов для бронхоэктатической болезни характерны

- а) приступообразный надсадный кашель
- б) свистящее дыхание с удлиненным выдохом
- в) кровохарканье
- г) "барабанные палочки"
- д) значительное количество гнойной мокроты

8. Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики локализованной формы бронхоэктатической болезни является

- а) укорочение перкуторного тона
- б) жесткое дыхание
- в) сухие хрипы
- г) мелкопузырчатые влажные хрипы
- д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

9. Для приступа бронхиальной астмы характерно

- а) развитие чаще в ночное время
- б) экспираторное удушье
- в) стридорозное дыхание
- г) инспираторное удушье
- д) "дистанционные" свистящие хрипы

10. У пожилого больного с бронхиальной астмой и аденомой предстательной железы для купирования приступа не рекомендуются

- а) астмопент
- б) платифиллин
- в) беродуал
- г) ипратропиум бромид
- д) сальбутамол

11. Пожилой больной с бронхиальной астмой, страдающий также ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности II-A стадии.

Данному больному для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить

- а) эфедрин подкожно
- б) эуфиллин внутривенно капельно

в сочетании с гидрокортизоном и аспаркамом

в) адреналин подкожно

г) бриканил подкожно

д) эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантином

12. Эффективность назначенного при острой пневмонии антибиотика оценивается клинически

а) через 1 сутки

б) через 2-3 дня

в) через 4-5 дней

г) через 6-7 дней

13. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при острой пневмонии является

а) нормализация температуры

б) срок в 3-4 дня после нормализации температуры

в) срок в 8-10 дней после нормализации температуры

г) рассасывание пневмонической инфильтрации

д) нормализация показателей периферической крови

14. При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать

а) тетрациклин

б) пенициллин

в) эритромицин

г) левомецетин

15. Самой частой причиной хронического легочного сердца является

а) рак легкого

б) деформация грудной клетки

в) первичная легочная гипертензия

г) обструктивная болезнь легких

д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

16. Для туберкулезного плеврита характерно

а) серозно-фибринозный характер экссудата

б) геморрагический характер экссудата

в) выраж пробы Манту

г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате

д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости

17. Повышение артериального давления при длительном применении способны вызывать

а) гормональные контрацептивы

б) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, триптизол)

в) производные метилксантина

г) нестероидные противовоспалительные средства

18. Лечение артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой целесообразно начинать

а) с назначения α -адреноблокаторов и при необходимости добавления β -адреноблокаторов

б) с назначения (β -адреноблокаторов и при необходимости добавления α -адреноблокаторов

19. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. Артериальное давление в момент приступа - 200/115 мм рт. ст. При попытке встать с постели возникают обмороки. Наиболее вероятно, что у больной

- а) злокачественная форма гипертонической болезни
- б) феохромоцитомы
- в) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу
- г) опухоль юкстгломерулярного аппарата

20. Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. При осмотре: пульс - 86 в минуту, артериальное давление - 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Для коррекции артериальной гипертензии больному целесообразно назначить

- а) анаприлин
- б) финоптин
- в) коринфар
- г) гипотиазид

21. У больного 50 лет - стенокардия напряжения III функционального класса. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) верапамил
- б) дилтиазем
- в) нифедипин
- г) обзидан
- д) нитросорбид

22. У больного 60 лет с приступами стенокардии и доказанным синдромом слабости синусового узла в качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) пропранолол
- б) финоптин
- в) кордарон
- г) нитросорбид
- д) нифедипин

23. Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической работе, ортопноэ, боли за грудиной. В течение года дважды отмечалась кратковременная потеря сознания. 5 лет назад при случайном обследовании выявлен "шум в сердце". Указаний на ревматизм нет. При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс - 90 в минуту, ритмичное артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в III-IV межреберье у края грудины - интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием. Ослаблен аортальный компонент II тона. Наиболее вероятно, что у больного

- а) митральная недостаточность
- б) аортальный стеноз
- в) пульмональный стеноз
- г) межжелудочковый дефект
- д) трикуспидальная недостаточность

24. Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39°C с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли.

Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно был пятидневный курс оксациллина. Объективно: температура тела - 38.2°C, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс - 100 в минуту, артериальное давление - 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за П-м тоном, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной

- а) ревматизм, активная фаза и митральный стеноз
- б) инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность
- в) ревматизм, активная фаза и аортальная недостаточность

25. Показаниями для постоянной кардиостимуляции являются

- а) атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи - Эдамса - Стокса
- б) рефракторная сердечная недостаточность на фоне полной атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений 50 в минуту
- в) полная атриовентрикулярная блокада с частотой сердечных сокращений 40 в минуту независимо от состояния гемодинамики пациента

26. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована атрио-вентрикулярная блокада II степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков - 44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается

- а) в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
- б) в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
- в) в плановом обследовании и динамическом наблюдении
- г) в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение

27. Спровоцировать сердечную недостаточность из-за задержки жидкости или снижения сократимости миокарда могут

- а) β-адреноблокаторы
- б) стероидные гормоны
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) диуретики
- д) цитостатики-антрациклины

28. В клиническом анализе крови у больного неспецифическим язвенным колитом характерны

- а) гипохромная анемия
- б) гиперхромная макроцитарная анемия
- в) лейкоцитоз
- г) лейкопения
- д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

29. Больной 56 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли в низу живота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей. Какое исследование необходимо провести больному в первую очередь?

- а) ирригоскопию

- б) копрограмму
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) ректороманоскопию
- д) фиброколоноскопию

30. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить

- а) сорбит, ксилит
- б) но-шпу, папаверин
- в) холагол, никодин
- г) минеральные воды с низкой минерализацией теплые, без газа
- д) минеральные воды с высокой минерализацией холодные, газированные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин. АД = 110/70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента

ЗАДАЧА №2

Мужчина 75 лет

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160/70 мм рт ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

ЗАДАЧА №3

Мужчина 55 лет

Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 11 Б тип.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, альфа-холестерин 0,8 ммоль\л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль\л.

ВОПРОСЫ:

1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?
3. Каковы методы коррекции дислиппротеидемии в данном случае?

ЗАДАЧА № 4

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

ЗАДАЧА № 5

Мужчина 49 лет

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90\50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

ВОПРОСЫ:

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА №6

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения причины нарушения мозгового кровообращения?
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА №7

Мужчина 43 лет.

При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

ВОПРОСЫ:

1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная эхокг картина?
2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте возможные клинические диагнозы.

ЗАДАЧА №8

Женщина 53 лет

В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.

ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.

ЭХОКГ: без особенностей

АНАЛИЗЫ КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л. В остальном - без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз наиболее вероятен с учетом представленных данных?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения". Постановление Правительства РФ N 890 от 30.07.94 г.
2. "О ветеранах". Федеральный закон РФ от 16 декабря 1994 г.
3. "Порядок льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения инвалидам войны и другим группам населения в соответствии с Федеральным законом "О ветеранах". Постановление Правительства РФ от 17 июля 1995 г. N 710.
4. "О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания". Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. N 1151.
5. "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов". Федеральный закон от 21 июля 1995 г.

6. «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "О ветеранах".
Федеральный закон от 22 ноября 1995 года.
7. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации» Приказ МЗ РФ № 297 от 28 июля 1999 г.
8. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности".