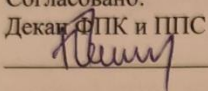



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ)

Кафедра поликлинической терапии с курсом «Общая врачебная  
практика (семейная медицина)» ФПК и ППС

Согласовано:  
Декан ФПК и ППС

  
«23» май 2019 г.

Утверждаю  
Проректор по ЛР и ЦО

  
В.А. Крутова  
«23» май 2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для  
специальности **31.08.54 «Общая врачебная практика  
(семейная медицина)»**

Факультет повышения квалификации и профессиональной  
переподготовки специалистов

Кафедра поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная  
медицина) ФПК и ППС

Форма обучения - ординатура

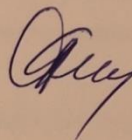
Рабочая программа Государственной итоговой аттестации ординаторов для специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» составлена на основании ФГОС ВО по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённому приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1097 и учебного плана по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

**Разработчики рабочей программы:**

Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н. Горбань В.В.

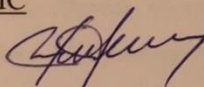


Доцент кафедры поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейной медицины) ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н. Филиппченко Е.М.




**Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС « 8 » апреля 2019 г., протокол заседания № 8**

Заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС д.м.н. Горбань В.В.



**Рецензент:** зав. кафедрой терапии №2 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Канорский С.Г.  
Согласовано на заседании методической комиссии ФПК и ППС И.Б. Заболотских



Протокол № 13 от «23» 05 2019 года

Государственная (итоговая) аттестация по программе ординатуры по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по общеврачебной практике (семейной медицине) в соответствии с содержанием образовательной программы.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), предусмотренных учебным планом.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу **ординатуры** по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ государственного образца об окончании ординатуры, соответственно освоенной программе и сертификат специалиста.

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**ЦЕЛЬ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:** выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по общеврачебной практике, а также приобретение профессиональных знаний и компетенций врача-общей практики, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований.

### ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Оценить уровень подготовки по следующим видам профессиональной деятельности:

1. профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

3. лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

4. реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

5. психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

6. организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;  
 организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;  
 организация проведения медицинской экспертизы;  
 организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;  
 ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;  
 создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;  
 соблюдение основных требований информационной безопасности.

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Таблица 1 – приобретенные компетенции

Код и содержание компетенции	Результаты обучения
Универсальные компетенции (УК) <b>УК1-УК3</b>	-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ( <b>УК-1</b> ); -готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия ( <b>УК -2</b> ); -готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения ( <b>УК -3</b> ).
Профессиональные компетенции в области деятельности (ПК) <b>ПК1-ПК12</b>	-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания ( <b>ПК -1</b> ); -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ( <b>ПК-2</b> ); -готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях ( <b>ПК-3</b> );

	<p>-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК- 6);</p> <p>-готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> <p>-готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК- 12).</p>
--	--

### 3. ВИДЫ И ОБЪЕМ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость итоговой государственной аттестации – 108 академических часов (33Е).

### 4. СОДЕРЖАНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа:

1. этап – проверка освоения практических умений;
2. этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе;
3. этап – оценка теоретических и практических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам

### 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Фонд оценочных средств включает:**

1. тесты для компьютерного тестирования;
2. вопросы к экзамену;
3. билеты к экзамену;
4. ситуационные задачи.

5.

**Примеры тестовых заданий:**

<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа</b>
<b>Ф</b>	<b>А/06.8</b>	<b>Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях</b>
В	001	Кто должен оказывать паллиативную помощь:
О	А	терапевт
О	Б	онколог
О	В	педиатр
О	Г	специалист по паллиативной медицине
В	002	Порядок оказания паллиативной помощи по приказу МЗ РФ 1373Н касается всего, кроме:
О	А	страдающих инкурабельными заболеваниями центральной и периферической нервной системы
О	Б	пациентов с циррозами печени
О	В	пациентов с онкологической патологией
О	Г	пациентов с ВИЧ-инфекцией
В	003	Паллиативная помощь направлена на:
О	А	лечение инкурабельных онкологических пациентов
О	Б	лечение пациентов, перенесших инсульт
О	В	улучшение качества жизни пациентов и членов их семей
О	Г	легализацию эвтаназии
В	004	На первой ступени анальгетической лестницы используются при паллиативной терапии:
О	А	НПВП
О	Б	опиоиды
О	В	антиконвульсанты
О	Г	глюкокортикостероиды
<b>Ф</b>	<b>А/05.8</b>	<b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</b>
В	001	Осложнением желудочного кровотечения является
О	А	коллапс
О	Б	повышение кислотности желудочного сока
О	В	болевым шоком
О	Г	лейкоцитоз и ускоренная СОЭ
В	002	После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:
О	А	РН артериальной крови и СО <sub>2</sub>
О	Б	гемоглобин и гематокрит
О	В	ЦВД

О	Г	количество эритроцитов в периферической крови
В	003	В поликлинике у больного Р. был диагностирован спонтанный пневмоторакс. Укажите наиболее важные мероприятия врача.
О	А	мониторирование ЧСС, АД; вызов хирурга для консультации
О	Б	инфузия NaCl, раствор 0,9% 500-1000 мл в/в капельно
О	В	вызов бригады СМП и немедленная госпитализация
О	Г	все мероприятия важны
В	004	Диагноз острой кишечной непроходимости ставится на основании:
О	А	характера болей
О	Б	анамнеза и лабораторных данных
О	В	клинического течения заболевания
О	Г	рентгенологического исследования
В	005	На вашем дежурстве в поликлинике у больного Д. произошел эпилептический приступ. Укажите наиболее важные врачебные мероприятия.
О	А	обеспечить безопасность пациента в момент приступа, чтобы избежать травмирования
О	Б	обеспечение проходимости дыхательных путей
О	В	мониторирование ЧСС, АД; вызов невролога для консультации
О	Г	все мероприятия важны
В	006	В процедурном кабинете поликлиники у больного Н. развился анафилактический шок. Ваши мероприятия (наиболее важные)?
О	А	мониторирование ЧСС, АД; обеспечить поступление к больному свежего воздуха или ингалировать кислород (6-8 л/мин)
О	Б	эпинефрин 0,3-0,5 мл 0,1% раствора в/м; при необходимости введение эпинефрина можно повторить через 5-15 минут; вводить 1-2 литра 0,9% раствора хлорида натрия (5-10мл/кг в первые 5-10 минут)
О	В	системные ГКС с введением в начальной дозе: дексаметазон 8-32 мг в/в капельно, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно и др.
О	Г	все мероприятия важны
В	007	Синдром Меллори-Вейса это:
О	А	разрыв слизистой кардиального отдела желудка
О	Б	наличие "зеркальных" язв
О	В	повреждение слизистой антрального отдела желудка
О	Г	стеноз привратника
В	008	Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в

		области пупка в течение 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область, температура тела 37,6С. Предварительный диагноз
О	А	острый пиелонефрит
О	Б	острый правосторонний аднексит
О	В	острый аппендицит
О	Г	разрыв овариальной кисты
В	009	Боль при остром панкреатите:
О	А	периодическая
О	Б	постоянная
О	В	схваткообразная
О	Г	колящая
В	010	При проведении закрытого массажа сердца у детей 7-14 лет следует добиваться глубины компрессий:
О	А	3,0 см
О	Б	4,0 см
О	В	5,0 см
О	Г	6,0 см
В	011	К заболеваниям, вызывающим острую задержку мочи, относят:
О	А	аденому предстательной железы
О	Б	острую почечную недостаточность
О	В	хронический цистит
О	Г	хроническую почечную недостаточность
<b>Ф</b>	<b>А/01.8</b>	<b>Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза</b>
В	001	Наибольшая удельная активность АЛТ обнаруживается в клетках:
О	А	миокарда
О	Б	печени
О	В	скелетных мышц
О	Г	почек
В	002	Мочевая кислота повышается в сыворотке при:
О	А	гастрите, язвенной болезни
О	Б	гепатитах
О	В	лечении цитостатиками
О	Г	эпилепсии, шизофрении
В	003	Креатин содержится в наибольшей концентрации в тканях:
О	А	печени
О	Б	мышечной
О	В	нервной системы



О	Г	поджелудочной железы
В	005	Понижение глюкозы в крови может наблюдаться при:
О	А	гиперпаратиреозе
О	Б	инсуломе
О	В	феохромоцитоме
О	Г	гипертиреозе
В	006	Гипокалиемия может быть при :
О	А	рвоте, поносе
О	Б	острой и хронической почечной недостаточности
О	В	сепсисе
О	Г	синдроме раздавливания
В	007	Общий тироксин повышен при :
О	А	микседеме
О	Б	при лечении трийодтиронином
О	В	гипертиреозе
О	Г	значительном дефиците йода
В	008	Для мокроты при абсцессе легкого характерны:
О	А	обызвествленные эластические волокна
О	Б	частицы некротической ткани
О	В	цилиндрический эпителий
О	Г	кристаллы Шарко-Лейдена
В	009	Мутность мочи при остром нефрите связана с наличием :
О	А	солей
О	Б	эритроцитов
О	В	лейкоцитов
О	Г	бактерий
В	010	Наиболее ранний маркер инфаркта миокарда:
О	А	МВ-КК
О	Б	миоглобин
О	В	ЛДГ-1
О	Г	АСТ
В	011	На электрокардиограмме выявлены широкие двугорбые зубцы Р в отведениях I, II, aVL, V <sub>5</sub> , V <sub>6</sub> . Эти изменения свидетельствуют о:
О	А	дилатации правого предсердия
О	Б	дилатации левого предсердия
О	В	гипертрофии левого желудочка
О	Г	гипертрофии правого желудочка
В	012	При анализе комплекса QRS у данного пациента зубец R в отведении V <sub>5</sub> 38 мм, зубец S в отведении V <sub>2</sub> 13 мм, что свидетельствует о:

О	А	дилатации правого предсердия
О	Б	дилатации левого предсердия
О	В	гипертрофии левого желудочка
О	Г	ишемии миокарда
В	013	У больного 56 лет через час после окончания приступа загрудинных болей (более выраженных и продолжительных, нежели ранее) на ЭКГ выявлены глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V3—V6. Выявленные изменения могут соответствовать:
О	А	инфаркту миокарда без зубца Q
О	Б	эрозивному эзофагиту
О	В	нестабильной стенокардии
О	Г	инфаркту миокарда с зубцом Q
В	014	При обследовании вентиляционной функции легких у больного выявлены следующие показатели: ДО↓, МОД↓, МВЛ↓, роВД↓, ЖЕЛ↓, роВЫД↓, ОЕЛ↓, ОФВ1↓, инд. Тиффно 70%. Для какого заболевания характерны такие показатели?
О	А	эмфизема легких
О	Б	крупозная пневмония
О	В	бронхиальная астма
О	Г	обструктивный бронхит
В	015	Золотым стандартом при диагностике хронической венозной недостаточности является:
О	А	ультразвуковое ангиосканирование
О	Б	ультразвуковая доплерография
О	В	ангиография
О	Г	флебография
В	016	К методам обследования больных с хронической венозной недостаточностью не относится:
О	А	функциональные пробы
О	Б	флебосцинтиграфия
О	В	доплерография
О	Г	эхокардиография
Ф	А/03.8	<b>Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</b>
В	001	Укажите целевой уровень ЛПНП для пациентов с низким риском:
О	А	≤ 2,0 ммоль/л
О	Б	≤ 2,5 ммоль/л
О	В	≤ 3,0 ммоль/л

О	Г	$\leq 3,5$ ммоль/л
В	002	К мероприятиям профилактики рака желудка относят все, кроме:
О	А	отказа от курения и алкоголя
О	Б	уменьшения в рационе животных жиров и поваренной соли
О	В	эрадикации <i>Helicobacterpylori</i>
О	Г	занятия анаэробными видами спорта
В	003	К профилактике рака простаты относят:
О	А	борьбу с гиподинамией
О	Б	борьбу с курением и злоупотреблением алкоголем
О	В	рациональное питание
О	Г	все верно
В	004	Задачи ЛФК при сколиозе позвоночника предусматривают:
О	А	корректирующее воздействие на деформацию позвоночника
О	Б	стабилизирующее воздействие на позвоночник
О	В	воспитание правильной осанки
О	Г	все перечисленное
В	005	Какие минеральные воды назначают при гастрите с повышенной секрецией:
О	А	гидрокарбонатные
О	Б	углекислые
О	В	сероводородные
О	Г	радоновые
<b>Ф</b>	<b>А/07.8</b>	<b>Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)</b>
В	001	Клиническими признаками колоректального рака являются все, кроме:
О	А	появление в кале слизи, крови, гноя
О	Б	«лентовидный» кал
О	В	чередование поносов и запоров
О	Г	неприятный запах изо рта
В	002	Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие клинические признаки, кроме:
О	А	рвота "кофейной гущей"
О	Б	уменьшение болевого синдрома
О	В	брадикардия
О	Г	мелена
В	003	К основным признакам бронхиальной астмы не относят:

О	А	свистящие хрипы
О	Б	приступы кашля
О	В	экспираторный характер одышки
О	Г	крепитация
В	004	Назовите антибиотик выбора при лечении пневмонии микоплазменной этиологии:
О	А	пенициллины
О	Б	макролиды
О	В	цефалоспорины
О	Г	фторхинолоны
В	005	В каких случаях лечение пневмонии должно проводиться стационарно, а не амбулаторно?
О	А	возраст старше 65 лет
О	Б	двухсторонний процесс
О	В	при наличии экссудативного плеврита
О	Г	при любом из указанных состояний
В	006	Симптомами инфекционного обострения ХОБЛ являются:
О	А	гнойный характер мокроты
О	Б	увеличение объема мокроты
О	В	усиление одышки
О	Г	все вышеперечисленное
В	007	По отношению к симптому изжоги верным является одно из следующих утверждений:
О	А	изжога – признак гастро-эзофагеального рефлюкса
О	Б	изжогу может спровоцировать употребление жирной пищи
О	В	вероятность изжоги увеличивается в горизонтальном положении после еды
О	Г	верны все утверждения
В	008	Признаками синдрома диффузного пневмосклероза являются все нижеперечисленные за исключением:
О	А	расширение межреберных промежутков
О	Б	уменьшение высоты стояния верхушки легких
О	В	сужение полей Кренига
О	Г	увеличение абсолютной тупости сердца
В	009	«Большими» диагностическими критериями острой ревматической лихорадки являются все, кроме:
О	А	полиартрит
О	Б	лихорадка
О	В	кардит
О	Г	ревматические узелки
В	010	Источником тромбоэмболии легочной артерии является:

О	А	тромбоз левого предсердия
О	Б	тромбоз левого желудочка
О	В	атеросклероз сосудов малого круга кровообращения
О	Г	тромбофлебит вен нижних конечностей
<b>Ф</b>	<b>А/02.8</b>	<b>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</b>
В	001	К препаратам для лечения хронической артериальной недостаточности не относятся:
О	А	дезагреганты
О	Б	ангиопротекторы
О	В	спазмолитики
О	Г	антибиотики
В	002	Амоксициллин при стрептококковом тонзиллофарингите назначают на срок не менее:
О	А	5 дней
О	Б	7 дней
О	В	10 дней
О	Г	14 дней
В	003	Принципы консервативной терапии гнойных кератитов
О	А	активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита
О	Б	активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы
О	В	антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной повязки
О	Г	физиотерапевтическое лечение
В	004	К препаратам для лечения облитерирующего атеросклероза относятся:
О	А	улучшающие обменные процессы
О	Б	гиполипидемические
О	В	дезагреганты
О	Г	все перечисленные
В	005	Основные методы гипотензивного лечения глаукомы не включают:
О	А	медикаментозные
О	Б	физиотерапевтические
О	В	лазерные
О	Г	хирургические
В	006	Фелодипин является:
О	А	в-блокатором

О	Б	антагонистом кальция
О	В	сартаном
О	Г	ингибитором АПФ
В	007	Глазные гипотензивные лекарственные группы:
О	А	антихолинэстеразные препараты
О	Б	бета-адреноблокаторы
О	В	ингибиторы карбоангидразы
О	Г	все выше перечисленное
В	008	Сухой кашель могут вызывать:
О	А	ингибиторы АПФ
О	Б	диуретики
О	В	моксонидин
О	Г	β-блокаторы
В	009	Препараты, противопоказанные при глаукоме:
О	А	папаверин, никошпан
О	Б	пилокарпин, тимолол
О	В	папаверин, тимолол
О	Г	гоматропин, атропин
В	010	Препаратами метаболического действия являются:
О	А	мельдоний
О	Б	триметазидин
О	В	этилметилгидроксипиридина сукцинат
О	Г	физиотенз
<b>Ф</b>	<b>В/01.8</b>	<b>Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно</b>
В	001	Внутриматочная спираль вводится на срок:
О	А	3 месяца
О	Б	5 лет
О	В	1,5 года
О	Г	6 месяцев
В	002	Депо провера гарантирует контрацептивный эффект на срок:
О	А	3 месяца
О	Б	3 года
О	В	1,5 года
О	Г	1 месяц
В	003	В состав комбинированных противозачаточных средств входят:
О	А	эстрогены
О	Б	андрогены
О	В	АКТГ
О	Г	окситоцин

В	004	После введения ВМС первый врачебный осмотр должен проводиться:
О	А	через год
О	Б	через день
О	В	через 7-10 дней
О	Г	через полгода
В	005	Тест базальной температуры основан:
О	А	на воздействии эстрогенов на гипоталамус
О	Б	на влиянии простагландинов на гипоталамус
О	В	на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
О	Г	ни на чем из перечисленного
В	006	ФСГ стимулируют:
О	А	рост фолликулов в яичнике
О	Б	продукцию кортикостероидов
О	В	продукцию ТТГ в щитовидной железе
О	Г	все перечисленное
В	007	Феномен "зрачка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует:
О	А	7-8-му дню менструального цикла
О	Б	9-10-му дню менструального цикла
О	В	11-12-му дню менструального цикла
О	Г	13-14-му дню менструального цикла
В	008	Методом лечения синдрома склерокистозных яичников является:
О	А	синтетические прогестины
О	Б	клиновидная резекция обоих яичников
О	В	лечение прогестероном
О	Г	лечение кломифенцитратом
В	009	Продольным называется положение, при котором ось плода:
О	А	находится под прямым углом к продольной оси матки
О	Б	находится под острым углом к оси матки
О	В	совпадает с длинником матки
О	Г	находится под тупым углом к оси матки
В	010	Больная 49 лет в течение последнего года отмечает нерегулярные менструации с задержками до 2-х - 3-х месяцев. Около 3-х недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. Вероятный диагноз:
О	А	аденомиоз
О	Б	дисфункциональное кровотечение

О	В	рак эндометрия
О	Г	рак шейки матки
В	011	Основная терапия климактерического синдрома:
О	А	физиотерапия
О	Б	седативные средства
О	В	гормонотерапия
О	Г	витаминотерапия
В	012	Внутриматочные контрацептивы:
О	А	снижают риск воспалительных заболеваний
О	Б	повышают риск воспалительных заболеваний
О	В	не влияют на возникновение воспалений
О	Г	не имеют противопоказаний
В	013	Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:
О	А	дисфункциональных маточных кровотечений
О	Б	кровотечения в постменопаузе
О	В	подозрения на внематочную беременность
О	Г	бесплодия
В	014	Объективное исследование беременной или роженицы начинается:
О	А	с пальпации живота
О	Б	с аускультации живота
О	В	с измерения таза
О	Г	с объективного обследования по системам
В	015	При начавшемся аборте показано:
О	А	применение антибиотиков
О	Б	инструментальное удаление плодного яйца
О	В	госпитализация
О	Г	лечение в амбулаторных условиях
В	016	Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:
О	А	с эпилепсией
О	Б	с истерией
О	В	с гипертоническим кризом
О	Г	со всем вышеперечисленным
В	017	Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:
О	А	контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
О	Б	декретированных контингентов при поступлении на работу
О	В	больных, состоящих на диспансерном учете
О	Г	женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний



<b>Ф</b>	<b>В/02.8</b>	<b>Оказание медицинской помощи детям амбулаторно</b>
В	001	Внешний вид при задержке полового развития:
О	А	Евнухоидное телосложение
О	Б	Костный возраст соответствует календарному
О	В	Вторичные половые признаки недоразвиты
О	Г	Молочные железы неразвиты
В	002	В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение:
О	А	Нарушение роста и развития фетальных яичников
О	Б	Инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
О	В	Нарушение иннервации яичников и изменение чувствительности к ФСГ и ЛГ
О	Г	Все перечисленное
В	003	Девушка 18 лет отмечает нерегулярные менструации с задержкой на 3-4 месяца. Объективно: повышенного питания, кожа сухая, язык утолщен, запоры. Наиболее вероятный диагноз:
О	А	гипоталамический синдром
О	Б	синдром Кушинга
О	В	синдром поликистозных яичников
О	Г	гипотиреоз
В	004	Для сердечно-сосудистой системы критическими возрастными периодами являются:
О	А	5-7 лет
О	Б	8-11 лет
О	В	12-14 лет
О	Г	14-15 лет
В	005	В каком возрасте у девочек отмечается нагрубание молочных желез, начальное оволосение лобка ?
О	А	8-9 лет
О	Б	9-10 лет
О	В	10-11 лет
О	Г	12- 13 лет
В	006	Ведущей причиной острого холецистита у детей является:
О	А	диетическая погрешность
О	Б	физическая нагрузка
О	В	нервный стресс
О	Г	инфекция.
В	007	Причинами, чаще всего приводящими к смерти в перинатальном периоде, являются:

О	А	аномалии развития
О	Б	варианты развития
О	В	пороки развития
О	Г	вирусные заболевания
В	008	Для врожденной краснухи характерно следующее осложнение
О	А	катаракта
О	Б	миокардит
О	В	геморрагический синдром
О	Г	поражение почек
В	009	У девушки 15 лет после 1 года регулярных менструаций менструации прекратились, т.е. имеет место вторичная аменорея. Девушка с косметической целью похудела на 6 кг за два месяца и продолжает худеть. Диагноз:
О	А	синдром поликистозных яичников
О	Б	гипоталамический синдром
О	В	первичная дисменорея
О	Г	аменорея на фоне потери массы тела
В	010	Перенесенные дети чаще всего погибают:
О	А	на 1-м месяце жизни
О	Б	на 5-м месяце жизни
О	В	в антенатальном периоде
О	Г	в интранатальном периоде
В	011	В течение первого года жизни недоношенный ребенок должен осматриваться невропатологом:
О	А	в возрасте 1 месяца, затем не реже 2 раз в год
О	Б	каждые 2-3 месяца
О	В	каждые 4-5 месяцев
О	Г	каждые 6 месяцев
В	012	Прикорм недоношенным детям вводится:
О	А	с 4-го месяца жизни
О	Б	с 5-го месяца жизни
О	В	с 6-го месяца жизни
О	Г	с 8-го месяца жизни

### Критерии оценки ответа ординатора при компьютерном тестировании

% выполнения задания	Оценка
90,1-100	отлично
75,1-90	хорошо
60-75	удовлетворительно
59,9 и ниже	неудовлетворительно

**Список вопросов к экзамену:**

1. Микозы гладкой кожи и волосистой части головы. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Показания и противопоказания к искусственному аборту.
3. Клинические формы первичного туберкулеза органов дыхания и их клинико-рентгенологические особенности.
4. Пневмонии у детей. Лечение пневмоний на дому. Показания к госпитализации.
5. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.
6. Принципы и методы ранней диагностики злокачественных новообразований.
7. Острые синуситы, диагностика, лечение.
8. Антибактериальная терапия в амбулаторной хирургии.
9. Хронический тонзиллит, диагностика, лечение.
10. Гидроаденит. Диагностика, тактика ведения, профилактика.
11. Дифференциально-диагностический поиск и догоспитальная врачебная тактика при инфекционных заболеваниях с диспепсическим синдромом.
12. Облитерирующий эндартериит. Диагностика, тактика ведения.
13. Астма. Особенности течения в детском возрасте. Алгоритмы лечения.
14. Роль врача общей практики в диагностике, лечении и реабилитации онкологических больных.
15. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
16. Сепсис. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
17. Травма шеи. Диагностика, тактика ведения.
18. Пороки сердца у беременных. Тактика врача общей практики.
19. Острые нарушения мозгового кровообращения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.
20. Признаки острого приступа глаукомы. Лечение.
21. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений.
22. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
23. Острое почечное повреждение при инфекционных заболеваниях. Диагностика и врачебная тактика.
24. ИБС. Факторы риска, патогенез, классификация.
25. Первый период родов. Клиника и ведение.
26. Пищевые отравления. Диагностика, лечение. Профилактика.
27. Диарейный синдром у детей. Дифференциальная диагностика. Лечение на дому. Методика проведения оральной регидратации. Показания к госпитализации.
28. Особенности течения пневмоний в настоящее время. Принципы лечения.
29. Правила поведения врача при выявлении больного или трупа с подозрением на заболевание геморрагическими вирусными лихорадками (Ласса, Эбола, Марбург, боливийской, аргентинской, желтой).
30. Медицинская деонтология, психогигиена, психопрофилактика и психотерапия во взаимоотношениях врача общей практики с членами семьи.
31. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
32. Дифференциально-диагностический поиск и догоспитальная врачебная тактика при инфекционных заболеваниях с синдромом желтухи.
33. Острый коронарный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика и лечение.
35. Особенности дифтерии у детей. Дифтерия у привитых. Диагностика, лечение, профилактика.
36. Аллергический диатез. Алгоритмы лечения и профилактики.
37. Синдром длительного сдавления. Клиническое течение. Оказание медицинской помощи.

38. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
39. Хроническая болезнь почек. Определение, классификация, современная нефропротективная стратегия.
40. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клинические варианты, осложнения, принципы лечения.
41. Постинъекционный абсцесс. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
42. Сифилис - периодизация, особенности современного течения.
43. Факультативные и облигатные предраковые заболевания кожи. Злокачественные новообразования кожи.
44. Расстройства половой идентификации у детей и взрослых.
45. Диагностика и догоспитальная врачебная тактика у инфекционных больных при стенозирующих ларингитах, ларинготрахеитах.
46. Остеомиелит. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
47. Дифференциально-диагностический поиск и догоспитальная врачебная тактика при инфекционных заболеваниях с респираторным синдромом.
48. Астма: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
49. Лимфостаз. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
50. Значение физиотерапии в комплексном лечении больных. Общие противопоказания к назначению физиотерапии.
51. Нарушения биоценоза кишечника у детей раннего возраста. Методы коррекции биоценоза кишечника.
52. Диагностика и догоспитальная врачебная тактика у инфекционных больных при ДВС и РДС синдромах.
53. Терминальная хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления. Лечение.
54. Спазм аккомодации (ложная близорукость). Симптомы, лечение.
55. Фармакология основных противоэpileптических препаратов.
56. Артериальная гипертензия. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
57. "Группы риска" по развитию поздних гестозов. Профилактика.
58. Клиническая фармакология лекарственных средств у детей, пожилых и беременных.
59. Дифференциальный диагноз при остеоартрите.
60. Начальные проявления дебютов шизофрении. Тактика семейного врача.
61. Острая ревматическая лихорадка у детей, диагностика, первичная и вторичная профилактика.
62. Дифференциальный диагноз гипергликемической и гипогликемической ком. Неотложная помощь.
63. Острый аппендицит, дифференциальная диагностика.
64. Профилактика пролежней. Лечение пролежней на дому и в стационаре.
65. Сахарный диабет 2 тип, диагностические критерии, принципы лечения, профилактика.
66. Клиника и ведение третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
67. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
68. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика.
69. Диагностика мастоидита. Профилактика.
70. Неотложная врачебная помощь при острых психических нарушениях.
71. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Диагностика, лечение. Профилактика.

72. Травма позвоночника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
73. Диагностика пневмонии у больных пожилого и старческого возраста, особенности течения, организация лечения.
74. Заболевания желчевыводящих путей у детей. Диагностический алгоритм. Лечение. Тактика врача общей практики.
75. ХОБЛ: этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение. Первичная и вторичная профилактика.
76. Пароксизмальная фибрилляция предсердий: диагностика, врачебная тактика.
77. Дифференциальный диагноз при синдроме желтухи.
78. Заболевания щитовидной железы у детей, диагностика, лечение.
79. Применение международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ - 10) в практической медицине.
80. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача).
81. Клинические формы вторичного туберкулеза легких и их клинико-рентгенологические особенности.
82. Система медицинского страхования граждан России.
83. Поствакцинальные осложнения и реакции. Диагностика. Врачебная тактика ведения. Профилактика.
84. Реабилитация больных инфарктом миокарда.
85. Внебольничный аборт. Клиника, диагностика и лечение.
86. Эпилепсия, классификация, диагностика, принципы лечения.
87. Диагностика и догоспитальная врачебная тактика у инфекционных больных при гиповолемическом шоке.
88. Астма и беременность. Особенности течения заболевания и лечения.
89. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Диагностика. Лечение на дому.
90. Вскармливание детей первого года жизни. Расчеты питания.
91. Пищевая аллергия. Клинические проявления у детей. Лечение и профилактика.
92. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
93. Проблемы острых вялых параличей у детей раннего возраста.
94. Современные методы контрацепции.
95. Организация наблюдения за новорожденным ребенком на дому. Пограничные состояния новорожденных. Тактика врача общей практики.
96. Основные производственные вредности и профессиональные заболевания. Принципы профилактики вредного воздействия производственных факторов.
97. Рожистое воспаление. Дифференциальная диагностика. Лечение.
98. Основные методы клинико-психологического исследования в работе врача общей практики.
99. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, принципы лечения.
100. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний.
100. Пиелонефриты у детей. Клиника, диагностика, лечение. Реабилитация в домашних условиях.

**Фонд экзаменационных билетов**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
2. Травма шеи. Диагностика, тактика ведения.
3. Показания и противопоказания к искусственному аборту.
4. Острые синуситы, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.
2. Сепсис. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
3. Микозы гладкой кожи и волосистой части головы. Диагностика, лечение, профилактика.
4. Хронический тонзиллит, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Пороки сердца у беременных. Тактика врача общей практики.
2. Антибактериальная терапия в амбулаторной хирургии.
3. Клинические формы первичного туберкулеза органов дыхания и их клинико-рентгенологические особенности.
4. Дифференциально-диагностический поиск и догоспитальная врачебная тактика при инфекционных заболеваниях с диспепсическим синдромом.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Пневмонии у детей. Лечение пневмоний на дому. Показания к госпитализации.
2. Облитерирующий эндартериит. Диагностика, тактика ведения.
3. Острое почечное повреждение при инфекционных заболеваниях. Диагностика и врачебная тактика.
4. Роль врача общей практики в диагностике, лечении и реабилитации онкологических больных.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Терминальная хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления. Лечение.
2. Астма. Особенности течения в детском возрасте. Алгоритмы лечения.
3. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений.
4. Пищевые отравления. Диагностика, лечение. Профилактика.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. ИБС. Факторы риска, патогенез, классификация.
2. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика и лечение.
3. Лимфостаз. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
4. Острые нарушения мозгового кровообращения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС



д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
2. Первый период родов. Клиника и ведение.
3. Признаки острого приступа глаукомы. Лечение.
4. Дифференциально-диагностический поиск и догоспитальная врачебная тактика при инфекционных заболеваниях с синдромом желтухи.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Острый коронарный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Расстройства половой идентификации у детей и взрослых.
3. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика.
4. Применение международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ -10) в практической медицине.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Аллергический диатез. Алгоритмы лечения и профилактики.
2. Постинъекционный абсцесс. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
3. Принципы и методы ранней диагностики злокачественных новообразований.
4. Правила поведения врача при выявлении больного или трупа с подозрением на заболевание геморрагическими вирусными лихорадками (Ласса, Эбола, Марбург, боливийской, аргентинской, желтой).

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клинические варианты, осложнения, принципы лечения.
2. Диарейный синдром у детей. Дифференциальная диагностика. Лечение на дому. Методика проведения оральной регидратации. Показания к госпитализации.
3. Гидроаденит. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
4. Значение физиотерапии в комплексном лечении больных. Общие противопоказания к назначению физиотерапии.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
2. Остеомиелит. Диагностика, тактика ведения. Профилактика.
3. Факультативные и облигатные предраковые заболевания кожи. Злокачественные новообразования кожи.
4. Диагностика и догоспитальная врачебная тактика у инфекционных больных при стенозирующих ларингитах, ларинготрахеитах.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Хроническая болезнь почек. Определение, классификация, современная нефропротективная стратегия.
2. Дифференциальный диагноз гипергликемической и гипогликемической ком. Неотложная помощь.
3. Сифилис - периодизация, особенности современного течения.
4. Дифференциально-диагностический поиск и догоспитальная врачебная тактика при инфекционных заболеваниях с респираторным синдромом.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Астма: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
2. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
3. Начальные проявления дебютов шизофрении. Тактика семейного врача.
4. Нарушения биоценоза кишечника у детей раннего возраста. Методы коррекции биоценоза кишечника.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Особенности течения пневмоний в настоящее время. Принципы лечения.
2. Клиника и ведение третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
3. Спазм аккомодации (ложная близорукость). Симптомы, лечение.
4. Заболевания желчевыводящих путей у детей. Диагностический алгоритм. Лечение. Тактика врача общей практики.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Пароксизмальная фибрилляция предсердий: диагностика, врачебная тактика.
2. "Группы риска" по развитию поздних гестозов. Профилактика.
3. Диагностика и догоспитальная врачебная тактика у инфекционных больных при ДВС и РДС синдромах.
4. Острая ревматическая лихорадка у детей, диагностика, первичная и вторичная профилактика.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Дифференциальный диагноз при остеоартрите.
2. Особенности дифтерии у детей. Дифтерия у привитых. Диагностика, лечение, профилактика.
3. Острый аппендицит, дифференциальная диагностика.
4. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача).

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17**  
итонового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Эпилепсия, классификация, диагностика, принципы лечения. Фармакология основных противосудорожных препаратов.
3. Неотложная врачебная помощь при острых психических нарушениях.
4. Клиническая фармакология лекарственных средств у детей, пожилых и беременных.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18**  
итонового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Артериальная гипертензия. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Диагностика пневмонии у больных пожилого и старческого возраста, особенности течения, организация лечения.
3. Профилактика пролежней. Лечение пролежней на дому и в стационаре.
4. Система медицинского страхования граждан России.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19**  
итонового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. ХОБЛ: этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение. Первичная и вторичная профилактика.
2. Диагностика мастоидита. Профилактика.
3. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Диагностика. Лечение на дому.
4. Поствакцинальные осложнения и реакции. Диагностика. Врачебная тактика ведения. Профилактика.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20**  
итонового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Сахарный диабет 2 тип, диагностические критерии, принципы лечения, профилактика.
2. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Диагностика, лечение. Профилактика.
3. Заболевания щитовидной железы у детей, диагностика, лечение.
4. Клинические формы вторичного туберкулеза легких и их клинико-рентгенологические особенности.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
2. Пиелонефриты у детей. Клиника, диагностика, лечение. Реабилитация в домашних условиях.
3. Внебольничный аборт. Клиника, диагностика и лечение.
4. Синдром длительного сдавления. Клиническое течение. Оказание медицинской помощи.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22**

итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Астма и беременность. Особенности течения заболевания и лечения.
2. Дифференциальный диагноз при синдроме желтухи.
3. Вскармливание детей первого года жизни. Расчеты питания.
4. Основные производственные вредности и профессиональные заболевания. Принципы профилактики вредного воздействия производственных факторов.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23**  
итонового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Пищевая аллергия. Клинические проявления у детей. Лечение и профилактика.
2. Современные методы контрацепции.
3. Диагностика и догоспитальная врачебная тактика у инфекционных больных при гиповолемическом шоке.
4. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

д.м.н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24**  
итонового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Реабилитация больных инфарктом миокарда.
2. Проблемы острых вялых параличей у детей раннего возраста.
3. Рожистое воспаление. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Основные методы клинико-психологического исследования в работе врача общей практики.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25**  
итогового экзамена в ординатуре по специальности  
«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, принципы лечения.
2. Травма позвоночника. Диагностика. Тактика врача общей практики.
3. Организация наблюдения за новорожденным ребенком на дому. Пограничные состояния новорожденных. Тактика врача общей практики.
4. Медицинская деонтология, психогигиена, психопрофилактика и психотерапия во взаимоотношениях врача общей практики с членами семьи.

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС

Д.М.Н.

Горбань В.В.

## Фонд ситуационных задач:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	К врачу общей практики обратился мужчина 49 лет с жалобами на появление плотного болезненного образования на кожных покровах передней поверхности правого предплечья. Образование появилось 3 дня назад, после длительной работы в цеху в спецодежде, уплотнилось, несколько увеличилось в размерах. При осмотре кожа обычной окраски. Температура тела в норме. Пульс 72 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. На передней поверхности правого предплечья визуализируется наличие плотного воспалительного инфильтрата вокруг волосяного фолликула, с гиперемией кожи, в центре инфильтрата - участок размягчения с выделением небольшого количества гноя.
В	1	Поставьте наиболее вероятный диагноз.
Э	-	У больного клиническая картина фурункула передней поверхности правого предплечья.
P2	-	Диагноз поставлен верно, с обоснованием
P1	-	Диагноз поставлен верно, но без обоснования.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Какие морфологические элементы кожи поражаются при этом заболевании?
Э	-	Волосяной фолликул, сальная железа, окружающая подкожная жировая клетчатка.
P2	-	Перечислены верно все морфологические элементы кожи, поражающиеся при этом заболевании.
P1	-	Перечислены верно, но не все морфологические элементы.
P0	-	Не перечислены и/или неверно перечислены морфологические элементы кожи.
В	3	Что можно отнести к этиологическим факторам развития данного заболевания?
Э	-	Этиология: - ослабление организма, - нарушение обмена веществ (сахарный диабет), - авитаминозы, - кожные заболевания.
P2	-	Перечислены верно все основные этиологические факторы.

P1	-	Перечислены верно, но не все основные этиологические факторы.
P0	-	Перечислены неверно основные этиологические факторы.
B	4	Что необходимо предпринять в данной ситуации?
Э	-	Больному показано хирургическое лечение - вскрытие фурункула.
P2	-	Указана правильная тактика врача в данной ситуации.
P1	-	Тактика врача сформулирована не точно.
P0	-	Тактика указана неправильная.
B	5	Какие вы знаете консервативные методы лечения данного заболевания?
Э	-	Консервативные методы лечения фурункула: - обработка кожи 70% этиловым спиртом, - обработка 2% салициловым спиртом, - проведение УВЧ-терапии, - наложение повязки с протеолитическими ферментами, - применение ультрафиолетового облучения, - наложение мазевых повязок с синтомициновой эмульсией, - антибиотикотерапия.
P2	-	Верно перечислены все консервативные методы лечения.
P1	-	Консервативные методы лечения перечислены верно, но они указаны не все.
P0	-	Неверно перечислены консервативные методы лечения.
H	-	002
Ф	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	К врачу общей практики обратилась женщина с жалобами на ноющие боли в правой подвздошной области, повышение температуры до 38С. Болеет 3 день. 10 дней назад прооперирована по поводу острого аппендицита. На фоне некоторого уменьшения болей у нее вновь появились дергающие боли в области послеоперационной раны. При осмотре кожа обычной окраски. Пульс 80 в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При глубокой пальпации справа в области оперативного вмешательства определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, несмещаемое. Перистальтические шумы ослаблены.
B	1	Назовите наиболее вероятную причину осложнения.
Э	-	У пациентки клиническая картина послеоперационного

		осложнения со стороны раны – аппендикулярного инфильтрата.
P2	-	Указана верно и обосновано наиболее вероятная причина осложнения.
P1	-	Названа верно наиболее вероятная причина осложнения, но не проведено обоснование заключения.
P0	-	Названа неверно наиболее вероятная причина осложнения.
B	2	Какие заболевания могут иметь сходную клиническую картину?
Э	-	Сходную картину могут иметь правосторонняя паховая грыжа, инвагинация слепой кишки, правосторонний лимфаденит, опухоль.
P2	-	Перечислены все заболевания со сходной клинической картиной.
P1	-	Перечислены верно, но не все заболевания со сходной картиной.
P0	-	Не верно перечислены заболевания.
B	3	Что необходимо предпринять в данной ситуации?
Э	-	Если при осмотре раны края отечны, гиперемированы - обрабатывают края раны антисептиком, снимают швы, накладывают повязку с гипертоническим раствором. Назначают антибиотикотерапию, после нормализации температуры - ФТЛ. Оперативное лечение в плановом порядке через 3-4 мес.
P2	-	Указана верная тактика врача в этой ситуации; правильно назначено лечение.
P1	-	Указана верная тактика врача в этой ситуации, но лечение назначено не в полном соответствии со стандартами.
P0	-	Указана неверная тактика врача.
B	4	В какой стадии послеоперационного периода развилось осложнение?
Э	-	Осложнение развилось в раннем послеоперационном периоде.
P2	-	Ответ полный и правильный.
P1	-	Период послеоперационный указан, но не отмечено, что это ранний послеоперационный период.
P0	-	Не правильный ответ.
B	5	Какие вы знаете стадии послеоперационного периода?
Э	-	Послеоперационный период подразделяется на: - ближайший послеоперационный период - 1-5-7 дней, - ранний послеоперационный - от 7-9 суток до 2-3 недель, - отдаленный послеоперационный период - с 3-4 недель и до восстановления трудоспособности.
P2	-	Правильный и полный ответ.
P1	-	Перечислены стадии, но ошибочно указана градация по дням.
P0	-	Не знает стадии послеоперационного периода.
H	-	003
Ф	A/01.8 A/02.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К врачу общей практики обратился мужчина 65 лет, с жалобами на зябкость, чувство онемения в области голеней и стоп, боли в мышцах бедра и икроножных мышцах, возникающие при длительной ходьбе, повышенную утомляемость ног. В покое боли не беспокоят. Из сопутствующей патологии отмечает – ожирение, выраженную кардиальную патологию.</p> <p>При осмотре кожа обычной окраски. Пульс 87 ударов в минуту. Артериальное давление 150/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>При осмотре конечности бледные, холодные на ощупь, пульсация на подколенной артерии, артериях стоп отсутствует.</p>
В	1	Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз?
Э	-	У больного клиническая картина облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (учитывая жалобы больного, данные анамнеза и физикального обследования).
P2	-	Диагноз вероятный поставлен правильно, с обоснованием.
P1	-	Диагноз вероятный поставлен правильно, но без обоснования.
P0	-	Диагноз вероятный поставлен не правильно
В	2	Какие инструментальные исследования могут подтвердить поставленный диагноз?
Э	-	Инструментальные методы - реовазография, плетизмография, сфигмография, ультразвуковая диагностика, ангиография.
P2	-	Верный ответ; перечислены все методы исследования.
P1	-	Верный ответ; но перечислены не все методы исследования.
P0	-	Не верный ответ или перечислено менее 75% методов диагностики.
В	3	Какое лечение назначите в данной ситуации?
Э	-	Лечение должно быть комплексным и направлено на нормализацию липидного обмена, ликвидацию ангиоспазма и стимуляции развития коллатерального кровотока, коррекции обменных нарушений в тканях пораженной конечности, улучшение микроциркуляции и восстановление нарушений коагулирующей системы крови.
P2	-	Полностью и правильно перечислено лечение, которое будет назначено.
P1	-	Отмечено, что лечение должно быть комплексным, но составляющие лечения перечислены не достаточно полно.
P0	-	Не правильно указано лечение.
В	4	Какие вы знаете хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей?
Э	-	Хронические облитерирующие заболевания артерий: облитерирующий атеросклероз, облитерирующий эндоартериит,

		диабетические поражения сосудов, другие (редкие): облитерирующий тромбангиит, неспецифический аортоартериит, постэмболические окклюзии, артериит гигантоклеточный, васкулиты при диффузных заболеваниях соединительной ткани и др.
P2	-	Перечислены не менее 90 % заболеваний облитерирующих.
P1	-	Перечислены 80 % заболеваний
P0	-	Перечислены неверно заболевания или менее 80 % заболеваний.
Ф	A/01.8 A/02.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	К врачу общей практики обратился мужчина 39 лет, с жалобами на боли в икроножных мышцах, возникающие при длительной ходьбе, через каждые 2-3 квартала он вынужден останавливаться и отдыхать, после чего боли проходят. Болеет около года. В последнее время отмечает значительное уменьшение расстояния, которое может пройти без остановки. Курит более 20 лет. При осмотре кожа обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, во всех отделах распространенные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре голени и стопы больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп синюшного цвета. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.
В	1	Поставьте наиболее вероятный диагноз?
Э	-	У больного клиническая картина облитерирующего эндартериита.
P2	-	Правильно и обосновано поставлен диагноз.
P1	-	Правильно поставлен диагноз, но без обоснования.
P0	-	Не правильно поставлен диагноз.
В	2	Какие вы знаете стадии заболевания в зависимости от клинического течения болезни?
Э	-	Принято разделять клиническое течение болезни на следующие стадии: - 1 стадия – ишемическая (легкая утомляемость ног при ходьбе, зябкость, парестезии, объективно изменения окраски и температуры кожи стоп, лабильность сосудистых реакций, сохранение пульсации). - 2 стадия - трофических расстройств. Характеризуется резкой утомляемостью и зябкостью, отчетливыми явлениями перемежающейся хромоты. Объективно заметное изменение окраски кожи, нарушения роста ногтей, снижение кожной температуры, ухудшение пульсации на артериях стоп или отсутствие ее на одной из них.

		- 3 стадия - язвенно-некротическая. Выраженная клиника. Ходьба резко затруднена, сон расстроен. Часто к язвенному процессу присоединяется явления воспаления, восходящие тромбофлебиты, лимфоангоит. Трофические расстройства на костях в виде пятнистого остеопороза. - 4 стадия - гангренозная. Характеризуется выраженным симптомом токсемии. Больные плохо спят, движения плохо координированы, поза вынужденная с притянутыми к животу конечностями.
P2	-	Верно перечислены все стадии, характеристика стадий правильная.
P1	-	Верно перечислены все стадии, но характеристика стадий не точна.
P0	-	Не верный ответ; не знает стадии или перечислены не все стадии, не дана их характеристика.
B	3	Какие исследования могут подтвердить поставленный диагноз?
Э	-	Для диагностики облитерирующего эндартериита используют: осциллографию, электротермометрию, капилляроскопию, плетизмографию, РВГ, УЗДГ, ангиографию, радиоактивное сканирование.
P2	-	Приведены верно все исследования.
P1	-	Приведено не менее чем 85 % исследований.
P0	-	Не знает какие исследования подтверждают диагноз или перечислил их менее 85%.
B	4	Какое лечение целесообразно в данной ситуации?
Э	-	Можно использовать сосудорасширяющие средства миотропного действия (папаверин, ношпа, никошпан, АТФ, галидор, сермион), средства, улучшающие микроциркуляцию и влияющие на реологические свойства крови (реополиглюкин, никотиновая кислота, дипиридамо, курантил, пармидин, продектин), препараты, (реополиглюкин, реомакродекс, никотиновая кислота), десенсибилизирующие препараты (димедрол, дипразин, супрастин, тавегил). Нормализуют метаболические процессы солкосерил, актовегин, витамины группы В, Е.
P2	-	Верно перечислил все средства, которые целесообразны в данной ситуации.
P1	-	Верно перечислил средства, которые целесообразны в данной ситуации; но перечислены не все направления необходимой терапии.
P0	-	Неправильно указал лечение.
B	5	Перечислите возможные осложнения.
Э	-	Возможные осложнения – трофические язвы, гангрена.
P2	-	Отмечены все осложнения.
P1	-	Указал верно, но не все осложнения.
P0	-	Неправильно указаны осложнения.
H	-	005
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза



	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	К врачу общей практики обратился мужчина 47 лет с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Боли иррадируют в поясницу, пациента также беспокоит тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения. Болеет около суток, после употребления большого количества алкогольных напитков. Больной злоупотребляет алкоголем длительное время. При осмотре состояние средней тяжести, температура тела в норме. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 120 в минуту, артериальное давление 100/70 мм рт. ст. Живот умеренно напряжен в верхнем отделе, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.
В	1	Поставьте наиболее вероятный диагноз?
Э	-	У больного клиническая картина острого панкреатита.
P2	-	Правильно и обосновано поставлен диагноз.
P1	-	Правильно поставлен диагноз, но без обоснования.
P0	-	Не правильно поставлен диагноз.
В	2	Какие заболевания могут иметь сходную клиническую картину?
Э	-	Сходную картину могут иметь язвенная болезнь желудка, ДПК, острый калькулезный холецистит, аппендицит и другие острые заболевания брюшной полости.
P2	-	Перечислены не менее 90 % заболеваний со сходной картиной клинической.
P1	-	Перечислены 80 % заболеваний.
P0	-	Перечислены неверно заболевания или менее 80 % заболеваний.
В	3	Что необходимо предпринять в данной ситуации?
Э	-	Учитывая выраженные боли, многократную рвоту, изменения гемодинамики необходимо экстренно госпитализировать пациента в хирургический стационар с диагнозом «острый живот». Обязательно проведение ЭКГ.
P2	-	Тактика определена правильно. Тактика обоснована.
P1	-	Тактика определена правильно, но не обоснована.
P0	-	Тактика определена неправильно.
В	4	Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
Э	-	Допустимо положить холодную грелку на живот.
P2	-	Правильный ответ.
P1	-	Ответ не точный.
P0	-	Рекомендовано тепло на живот.
В	5	Перечислите наиболее частые причины острого панкреатита.
Э	-	Желчнокаменная болезнь, алкоголизм.

P2	-	Правильно указаны наиболее частые причины.
P1	-	Не совсем точно указаны причины.
P0	-	Не правильно указаны причины наиболее частые.
И	-	006
Ф	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К врачу общей практики обратился мужчина 49 лет с жалобами на наличие образования в затылочной области волосистой части головы. Образование больной заметил около 2 лет назад, с тех пор оно в размерах не увеличивалось. По поводу заболевания больной консультировался в крупном областном центре, где был выставлен диагноз: Липома затылочной области и рекомендовано оперативное лечение по месту жительства (заключение на руках).</p> <p>При осмотре кожа обычной окраски. Пульс 60 в минуту, артериальное давление 125/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот безболезненный.</p> <p>При осмотре затылочной области отмечается образование мягко-эластичной консистенции, размерами 3х5см, не спаянное с окружающими тканями, кожные покровы над образованием не изменены.</p>
В	1	Каковы ваши действия?
Э	-	Провести оперативное лечение при наличии достаточного опыта и наличии условий для проведения операции.
P2	-	Правильно указаны действия и необходимые условия.
P1	-	Правильно указаны действия, но не перечислены необходимые условия.
P0	-	Не правильно указаны действия
В	2	На каких факторах должно быть основано решение о проведении оперативного лечения в амбулаторных условиях?
Э	-	<p>Решение о проведении оперативного лечения в амбулаторных условиях должно быть основано на следующих факторах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возраст больного;</li> <li>- его общее физическое и психо-эмоциональное состояние;</li> <li>- соответствие состояния больного возможностям данного стационарзамещающего формирования;</li> <li>- отношение больного к самому факту операции в амбулаторных условиях;</li> <li>- социальное и семейное положение больного;</li> <li>- возможность оказания больному экстренной хирургической помощи в условиях стационара при развитии осложнений.</li> </ul>
P2	-	Перечислены правильно все факторы.
P1	-	Правильно перечислены, но не все важные факторы на основании которых принимается решение.
P0	-	Не знает факторы.

В	3	Какой основной контингент хирургических амбулаторных больных?
Э	-	В группу больных, оперируемых в амбулаторных условиях, могут быть включены: пациенты молодого и среднего возраста (до 60 лет), неотягощенные сопутствующей патологией, с устойчивой психикой, достаточным интеллектом, имеющие в целом благополучные условия проживания, возможность телефонной связи и благоприятный психологический климат в семье. Кроме того, желательно наличие родственников, способных обеспечить дома минимально необходимый уход за оперированным в первые дни после операции.
P2	-	Правильно и полно перечислил контингент.
P1	-	Правильно, но не полно перечислил контингент.
P0	-	Не знает контингент хирургических амбулаторных больных; или перечислил менее 80%.
В	4	Какие существуют противопоказания к операциям в амбулаторных условиях?
Э	-	Противопоказания к операции в амбулаторных условиях: - страх и нежелание оперироваться в амбулаторных условиях; - неудовлетворительное общее состояние, нестабильный характер течения сопутствующих заболеваний; - анатомические особенности или заболевания челюстно-лицевой области, шеи, трахеи, мышц, затрудняющие проведение интубации; - психические заболевания с проявлениями неадекватности поведения, - выраженная сопутствующая патология; - высокая вероятность тромбоэмболии легочной артерии; - судорожные синдромы; - хроническую недостаточность мозгового кровообращения, выраженные остаточные явления после инсульта; - гемодинамически значимые пороки сердца; - любые нарушения свертываемости крови, геморрагические диатезы; - неспособность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, отсутствие помощников.
P2	-	Перечислил верно все противопоказания.
P1	-	Перечислены верно не менее 95 % противопоказаний.
P0	-	Перечислены не верно или менее 96%.
В	5	Ваши действия при наличии противопоказаний?
Э	-	Направить пациента на стационарное лечение.
P2	-	Тактика правильная.
P1	-	Тактика не совсем точна.
P0	-	Тактика не правильная.
Н	-	007

Ф	В/01.8	Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На приеме первобеременная 27 лет. Предъявляет жалобы на постоянную жажду, слабость, першение в горле, тяжесть в затылке, плохой сон и опоясывающие ноющие боли в области поясницы. Считает себя больной в течение двух недель, когда после переохлаждения появилось общее недомогание, заложенность носа и першение в горле. Температура тела не повышалась, поэтому к врачу не обращалась и лечилась самостоятельно народными средствами. За три дня до обращения появились выраженные отеки на лице и ногах. За сутки выпивает до двух литров жидкости, в том числе мочегонный чай, выделяет около 300 мл мочи. Последняя явка в районную женскую консультацию месяц назад.</p> <p>В детстве болела простудными заболеваниями и ангиной, часто по этой причине пропускала занятия в школе. В возрасте 12 лет перенесла острый пиелонефрит, в 14 лет вирусный гепатит. С седьмого класса освобождена от занятий физкультурой в основной группе в связи с повышением артериального давления при незначительной физической нагрузке, сопровождающегося головной болью, тошнотой, а иногда и рвотой. После 17 лет к врачу не обращалась, при повышении артериального давления самостоятельно принимала «папазол», «эуфиллин», «энап» и урологические сборы.</p> <p>Менструации с 11 лет, нерегулярные, по 7 - 10 дней, чаще обильные и болезненные, цикл от 25 до 46 дней. В возрасте 13, 14 и 15 лет получала гормональную терапию в связи ювенильными маточными кровотечениями. С началом менструаций резко набрала избыточный вес.</p> <p>Половая жизнь с 22 лет. Беременность первая, наступила через 5 лет от начала регулярной половой жизни на фоне приема анорексигенных средств и снижения массы тела от исходной на 10 кг. Первая половина беременности осложнилась токсикозом средней степени тяжести, в 7,12 и 16 недель угрозой невынашивания. С 23 недель появилась патологическая прибавка в массе тела, с 28 недель протеинурия. В трех последних анализах мочи содержание белка соответственно 25, 75 и 175 мг/л. Госпитализация не предлагалась. Общая прибавка в массе тела 29 кг. Срок беременности 35 - 36 недель.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое. Выраженные отеки ног, кистей рук, передней брюшной стенки, одутловатость лица. Кожные покровы бледные, на животе, ягодицах и бедрах стрии ярко красного цвета. Носовое дыхание затруднено. Голос охрипший. АД 150 и 100 мм рт. ст., 170 и 110 мм рт. ст.. Ps 116 ударов в минуту, ритмичный.</p> <p>Язык сухой, обложен белым налетом. Живот увеличен беременной маткой при пальпации безболезненный. Матка возбудима, дно ее на 33 см выше лона, базальный тонус несколько повышен в нижнем сегменте. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз,</p>

		сердечные тоны глухие, ритмичные, ЧСС 156 ударов в минуту. Околоплодных вод значительно меньше нормы. Симптом поколачивания по костно-verteбральным углам отрицательный.
В	1	Диагноз?
Э	-	Преэклампсия в сроке беременности 35 недель. Нейроэндокриннообменный синдром. Хронический пиелонефрит, фаза обострения? Хроническая субкомпенсированная плацентарная недостаточность. Задержка внутриутробного развития II степени. Маловодие.
P2	-	Поставлен верный диагноз и полный.
P1	-	Поставлен верный диагноз, но диагноз не полный.
P0	-	Диагноз выставлен не верно.
В	2	Группа риска?
Э	-	По кровотечению, развитию эклампсии, материнской и перинатальной смертности.
P2	-	Верно перечислены все группы.
P1	-	Верно перечислены, но не все группы риска.
P0	-	Неправильный ответ.
В	3	Тактика врача?
Э	-	Вызвать на себя реанимационную бригаду скорой медицинской помощи, оказать экстренную помощь в соответствии с перечнем неотложных мероприятий при преэклампсии и в сопровождении врача (на каталке) немедленно доставить в близлежащий акушерский стационар (отделение), предварительно уведомив по телефону врача приемного покоя о тяжелом состоянии беременной.
P2	-	Правильный и полный ответ.
P1	-	Правильный, но не полный ответ.
P0	-	Неправильный ответ; указана не верная тактика.
В	4	Дайте определению преэклампсии.
Э	-	ПЭ — системный специфичный для беременности синдром, вызывающий изменения в организме как матери, так и плода, развивающийся после 20-й нед. беременности и характеризующийся повышением АД, протеинурией, в ряде случаев проявлениями полиорганной недостаточности.
P2	-	Верное и полное определение заболевания.
P1	-	Верное определение, но сформулировано не в соответствии с современными рекомендациями.
P0	-	Не знает определение преэклампсии.
В	5	Назовите проявления полиорганной недостаточности у матери и со стороны плода.
Э	-	<i>Проявления миполиорганной недостаточности/органной дисфункции у матери являются:</i> — со стороны ЦНС — сильная головная боль, гиперрефлексия,

		<p>парестезии, фотопсии, слепота, изменение психического статуса, инсульт, эклампсия;</p> <p>— со стороны ЖКТ — боль в правом подреберье или в эпигастрии, боль в животе, изжога, тошнота, рвота, повышенный уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы, билирубина;</p> <p>— со стороны мочевыделительной системы — олигурия, анурия, креатинин &gt;90 мкмоль/л;</p> <p>— со стороны ССС — снижение сатурации кислорода и клинические признаки гипоксии, отек легких, ишемия или инфаркт миокарда (ИМ);</p> <p>— со стороны гемостаза и кроветворной системы — повышение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), международного нормализованного отношения (МНО), ДВС-синдром, снижение количества тромбоцитов ниже <math>100 \times 10^9/\text{л}</math>, гемолиз;</p> <p>— со стороны плода — маловодие, нарушение маточно-плацентарного кровотока 2-3 степени, СЗРП, антенатальная гибель плода.</p>
P2	-	Перечислены верно все проявления полиорганной недостаточности у матери и со стороны плода.
P1	-	Перечислены верно и не менее 85% признаков проявлений полиорганной недостаточности у матери и со стороны плода.
P0	-	Перечислены не верно проявления недостаточности полиорганной у матери и со стороны плода.
H	-	008
Ф	V/01.8	Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К врачу общей практики обратилась женщина 32 лет с жалобами на задержку менструации в течение трех месяцев, тянущие боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились за день до обращения.</p> <p>Соматически здорова. Менструальный цикл с 14 лет, регулярный. В браке 10 лет, муж здоров. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений девять лет назад. Две последующие беременности завершились соответственно медицинским абортom в сроке семь недель и самопроизвольным выкидышем в сроке восемь недель, последний осложнился кровотечением в позднем послеоперационном периоде с повторным выскабливанием полости матки. Гинекологические заболевания отрицает. В течение трех лет после последней беременности с целью контрацепции использовала внутриматочную спираль, которая удалена год назад в связи с нарушением менструального цикла по типу мено- метроррагии. После удаления ВМС цикл нормализовался, но менструальные выделения остались обильными, продолжительностью до 7-8 дней, чаще болезненные. К врачу не обращалась.</p> <p>Объективно: Общее состояние не нарушено. Т тела 37,6°. По</p>

		<p>органам без патологии. АД 120 и 70 мм рт. ст. на обеих руках. Ps 86 ударов в минут}', ритмичный. Живот мягкий, незначительно болезненный над лоном. На подкладной кровянистые выделения темного цвета в небольшом количестве.</p> <p>На зеркалах: Слизистая цианотичная, чистая. Шейка матки деформирована за счет старых разрывов. Наружный зев зияет. Из цервикального канала выделения темной крови со слизью в количестве 5 -7 мл.</p> <p>P.V. Влагалище рожавшей, емкое. Тело матки увеличено до 13-14 недель беременности, в retroflexio, плотное, подвижное. По передней стенке ближе к дну пальпируется плотное, болезненное при пальпации образование размером 30 x 40 мм. Перешеек размягчен. Шейка матки деформирована старыми разрывами, укорочена до 2,5 см, наружный зев свободно принимает фалангу пальца до внутреннего зева, последний приоткрыт до 5 - 7 мм. Придатки не пальпируются, область их безболезненная.</p>
В	1	Основной диагноз?
Э	-	Начавшийся самопроизвольный выкидыш в сроке беременности 8 недель.
P2	-	Полный и правильный диагноз.
P1	-	Правильный диагноз, но неправильно указан или не указан срок беременности.
P0	-	Неправильный диагноз.
В	2	Сопутствующая патология?
Э	-	Лейомиома матки. Истмиоцервикальная недостаточность органического генеза.
P2	-	Полный и правильный диагноз по сопутствующей патологии.
P1	-	Правильный диагноз, но не полный диагноз.
P0	-	Неправильный диагноз.
В	3	Тактика врача?
Э	-	В срочном порядке госпитализировать в гинекологическое отделение.
P2	-	Тактика указана верная.
P1	-	Указано, что госпитализация проводится в гинекологическое отделение, но не отмечено, что должна быть срочная госпитализация.
P0	-	Тактика указана неверная.
В	4	Определение истмиоцервикальной недостаточности. Какую угрозу представляет она ?
Э	-	ИЦН – характеризуется дилатацией цервикального канала более 10 мм и /или укорочением менее 25 мм шейки матки ранее 37 нед беременности без клинической картины преждевременных родов; при этом ИЦН в некоторых случаях сопровождается пролабированием плодного пузыря и преждевременным разрывом плодных оболочек и способна привести к позднему выкидышу или

		преждевременным родам. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из самых распространенных причин спонтанных преждевременных родов. Во II триместре беременности в структуре невынашивания на долю ИЦН приходится около 40 % случаев.
P2	-	Дано правильное определение и прогноз при заболевании.
P1	-	Правильное, но не полное определение. Угроза представлена верно.
P0	-	Дано неправильное определение и неверный прогноз при заболевании.
B	5	Экстрагенитальные заболевания как факторы риска развития истмикоцервикальной недостаточности.
Э	-	Избыточная масса тела и ожирение. Железодефицитная анемия (увеличивает риск преждевременных родов в 1,6 раза)
P2	-	Правильный и полный ответ
P1	-	Правильный ответ, но не указано, что ЖДА существенно повышает риск развития преждевременных родов
P0	-	
H	-	009
Ф	B/02.8	Оказание медицинской помощи детям амбулаторно.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Ребенок 6 лет, отдыхал на море, плавал, нырял. После переохлаждения почувствовал недомогание, появилась температура до 38,5 °С. Стала беспокоить резкая боль в ухе. Ночью ребенок не спал, не находил себе места, боль была нестерпимой, отдающая в висок и теменную область. На приеме у семейного врача (через 2 дня от момента болезни)- болезненность при надавливании на козелок и при оттягивании ушной раковины, при отоскопии определяется: барабанная перепонка гиперемирована, отечна, отмечается ее выпячивание. В ОМК, взятом Сито, лейкоцитов- 20,0 x10 <sup>9</sup>
B	1	Ваш предварительный диагноз?
Э	-	Острый гнойный средний отит.
P2	-	Правильно поставлен диагноз и обоснован.
P1	-	Правильно поставлен диагноз, но не обоснован.
P0	-	Не правильно поставлен диагноз.
B	2	Какова этиология заболевания?
Э	-	Основным этиологическим фактором возникновения острого среднего отита является воздействие на слизистую оболочку среднего уха бактериального или вирусного агента, часто в условиях измененной реактивности организма. При этом большое значение имеет вид микроба, его патогенные свойства и



		вирулентность. В то же время на развитие и характер воспалительного процесса в среднем ухе значительное влияние оказывают анатомо-физиологические особенности строения среднего уха в различных возрастных группах. Они являются предрасполагающими факторами развития острого воспаления и перехода в затяжное и хроническое течение. Основные возбудители заболевания: Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, возможно- вирусно-бактериальные миксты
P2	-	Полный и правильный ответ.
P1	-	Ответ правильный, но не полный.
P0	-	Неправильный ответ.
В	3	Тактика ведения больного; какие показания для проведения парацентеза существуют.
Э	-	Больному показана срочная госпитализация в специализированный стационар (ЛОР-центр) для проведения парацентеза барабанной перепонки и немедленной антибиотикотерапии. Парацентез показан при выраженной клинической симптоматике (боль в ухе, повышение температуры тела) и отоскопической картине (гиперемия, инфильтрация, выбухание барабанной перепонки) при неперфоративной форме ОСО. Парацентез также показан при «стёртой» клинической картине, но при ухудшении состояния пациента (несмотря на проводимую антибиотикотерапию) и нарастании показателей маркеров воспаления.
P2	-	Тактика ведения указана правильно и перечислены все показания к проведению парацентеза.
P1	-	Тактика ведения указана правильно, но перечислены не все показания к проведению парацентеза.
P0	-	Тактика ведения указана неправильно и не знает показания к проведению парацентеза.
В	4	Каков алгоритм принятия решения о необходимости антибиотикотерапии?
Э	-	Немедленное назначение антибиотиками показано: детям до 6 мес., детям от 6 мес. до 2-х лет с острым двусторонним средним отитом, детям всех возрастных групп при остром среднем отите с отореей и /или тяжелым течением.
P2	-	Верный ответ.
P1	-	
P0	-	Не верный ответ.
В	5	Профилактика отита у детей.
Э	-	После стихания клинических проявлений острого среднего отита пациент должен наблюдаться оториноларингологом, особенно дети с рецидивирующим или затянувшимся течением ОСО. Необходима оценка восстановления не только целостности барабанной перепонки, но и аэрации полостей среднего уха после перенесенного ОСО с использованием диагностических процедур: отомикроскопии, тимпанометрии (в том числе в динамике).

		Рекомендовано проведение вакцинации против пневмококка и гриппа.
P2	-	Верный и полный ответ согласно утвержденным стандартам.
P1	-	Верный, но не полный ответ.
P0	-	Неправильный ответ.
Н	-	010
Ф	В/02.8	Оказание медицинской помощи детям амбулаторно.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У ребенка 7 лет при плановом амбулаторном обследовании выявлены изменения в анализах мочи: 5 эритроцитов в поле зрения не центрифугированной мочи. Жалоб у ребенка нет, но наследственный анамнез отягощен (мочекаменная болезнь). При объективном исследовании не выявлено никаких патологических изменений.
В	1	Какое ваше заключение на основании имеющихся данных; какая дальнейшая тактика врача.
Э	-	Гематурия. Необходимо проводить дифференциальную диагностику для определения причины гематурии.
P2	-	Правильное заключение и указана правильная тактика.
P1	-	Правильное заключение, но указана не совсем правильная тактика ведения.
P0	-	Неправильное заключение и указана неправильная тактика.
В	2	Какое значение имеет дифференцировка источника гематурии; и какие известны наиболее частые причины гематурии ?
Э	-	<p>Дифференцировка источника гематурии имеет принципиальное значение для определения дальнейшей тактики ведения пациента.</p> <p><u>Наиболее частые причины гематурии:</u></p> <p><i>Негломерулярная гематурия:</i>          Инфекции: - пиелонефрит/цистит - уретрит/простатит - шистосомоз Мочекаменная болезнь, нефрокальциноз: - обструкция - поликистоз почек          Медуллярные болезни: - папиллонекроз - губчатая почка – туберкулез</p> <p><i>Гломерулярные болезни</i>          IgA-нефропатия          Нефрит Шенлейн-Геноха          Эндокапиллярный ГН (острый постинфекционный ГН)          Синдром Альпорта          Болезнь тонких базальных мембран МП ГН, ГН с полулуниями          Нефрит при СКВ</p> <p><i>Опухоли</i>          Опухоль Вилмса и др.  <i>Травма</i> (почек, мочевого пузыря, уретры)  <i>Прочие</i>          Люмбалгически-гематурический синдром</p>

		Семейная телеангиэктазия Артериовенозные аномалии (фистулы) Химический цистит Эрозии МВП Инородные тела МВП Сдавление почечной вены (синдром Nutcracker) Симуляция (добавление крови в мочу) Коагулопатии (гемофилия и др., антикоагулянты), всегда сочетаются с другими геморрагическими симптомами
P2	-	Правильный ответ и полный.
P1	-	Правильный ответ; перечислены более 90% наиболее частых причин гематурии.
P0	-	Неправильный ответ.
B	3	Как классифицируют гематурию?
Э	-	<u>А</u> - ренальная гематурия; - экстраренальная гематурия; <u>Б</u> - персистирующая гематурия; - интермиттирующая гематурия; <u>В</u> - бессимптомная изолированная микрогематурия; - макрогематурия с изменением цвета мочи; - микрогематурия с протеинурией > 0,5 г/л; - микрогематурия с клиническими симптомами (дизурия, геморрагический синдром, лихорадка, боли и т.д.).
P2	-	Классификация правильная и полная.
P1	-	Классификация правильная, но не полная.
P0	-	Неправильный ответ.
B	4	Дайте количественное определение гематурии.
Э	-	Существует несколько количественных критериев определения гематурии: наличие 3 и более эритроцитов в поле зрения не центрифугированной мочи или 5 и более эритроцитов в поле зрения при x40-микроскопии мочи, центрифугированной при центробежном ускорении 750 g.
P2	-	Правильный ответ и полный.
P1	-	Правильный ответ, но не полный.
P0	-	Неправильный ответ.
B	5	Перечислите необходимый алгоритм диагностики при имеющемся предположительном диагнозе.
Э	-	- определение экскреции солей с мочой (повышенная экскреция солей с мочой); - визуализационные методы диагностики (УЗИ, рентген брюшной полости, КТ, МРТ по показаниям – выявление конкрементов, обструкции)
P2	-	Правильный ответ и полный.
P1	-	Правильный ответ, но не полный.
P0	-	Неправильный ответ.

Результаты обучения: знания, умения, навыки на экзамене оцениваются оценками: «отлично» – 5, «хорошо» – 4, «удовлетворительно» – 3, «неудовлетворительно» – 2. Основой для определения оценки служит уровень усвоения слушателями материала, предусмотренного ДПП.

Таблица 3 –Оценивание слушателя на экзамене

Оценка	Требования к знаниям
5	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя.
4	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.
3	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.
2	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины (модуля). Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины (модуля).

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) разработана на основании документов:

- Конституции Российской Федерации
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326;

№ 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78)

– Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724)

– Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1097, зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 29.10.2014 г., регистрационный № 34506)

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136)

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научнопедагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754)

– Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 № 18247)

– Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 237 от 26.08.1992 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)»

#### 7.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2-х томах. Т. 1 .	Гл. ред. И. Н. Денисов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с.	6	-
2.	Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2-х томах. Т. 2 .	Гл. ред. И. Н. Денисов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с.	6	-
3.	Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие	Кишкун, А. А.	М : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с.	10	-
4.	Электрокардиография : учебное пособие	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский	Москва : МЕДпресс-	1	-

			информ, 2019. - 360 с.		
5.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика	Ю. К. Александров [и др.]; под редакцией В. В. Митькова.	Москва : Издательский дом Видар, 2019. - 756 с.	2	-
6.	Общий уход за больными терапевтического профиля : учебное пособие	В. Н. Ослопов, О. В. Богдавленская	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.	371	-
7.	Психиатрия и медицинская психология : учебник	Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с.	1	-
8.	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	Под редакцией В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 952 с	1	-
9.	Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение	В. В. Афанасьев; М. В. Павлова, Х. А. Ордашев	Москва : иг ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. :	5	-
10.	Антимикробная терапия в стоматологии. Принципы и алгоритмы	Р. В. Ушаков, В. Н. Царев	Москва : Практическая медицина, 2019. - 240 с	5	-
11.	Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник	Горелов, А. В.	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.	5	-
12.	Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник для вузов	Капитан, Т. В.	Москва : МЕДпресс-информ, 2019. - 896 с	1	-
13	Клиническое обследование в педиатрии	Р. Бруха, Матко Марлаис, Эд Абрахамсон	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с.	16	-
14.	Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) : учебное пособие	Н. В. Иванова [и др.].	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с.	8	-

15.	Неонатология : национальное руководство. Краткое издание	Под редакцией Н. Н. Володина	МОСКВА : ИГ ГЭОТАР-МЕДИА, 2019. - 896 С.	15	-
16.	Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации : учебное пособие.	В. Р. Кучма [и др.].	Москва : Литтерра, 2019. - 176 с.	10	-
17.	Детские болезни : учебник. В 2-х томах. Т. 1 / Н. П. Шабалов	Шабалов, Н. П.	Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 880 с	100	-
18.	Детские болезни : учебник. В 2-х томах Т. 2 / Н. П. Шабалов	Шабалов, Н. П.	Санкт-Петербург : Питер, 2019. - 896 с	100	-
19.	Руководство по антимикробной терапии и в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с	10	-
20.	Желтухи новорожденных	Н. Н. Володин [и др.]	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 192 с.	10	-
21.	Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей	В. М. Шайтор	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с.	15	-
22.	Травматология и ортопедия детского и подросткового возраста. Клинические рекомендации	Под редакцией С. П. Миронова	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с.	8	-
23.	Маммология : национальное руководство	Под ред. А. Д. Каприна	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с.	5	-
24.	Головокружение. Отоневрологические аспекты	Алексеева, Н. С.	Москва : МЕДпресс-информ, 2019. - 184 с.	1	-
25.	Нейрометаболические заболевания у детей и подростков : диагностика и подходы к лечению	С. В. Михайлова, Е. Ю. Захарова, А. С. Петрухин	Москва : Литтерра, 2019. - 368 с.	10	-
26.	Герiatrics: руководство для врачей	Под редакцией Л. П. Хорошиной	Москва : ИГ ГЭОТАР-	5	-

			Медиа, 2019. - 704 с.		
27.	Кардиология : национальное руководство	Под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с.	4	-
28.	Острый бронхит	И. В. Лещенко	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с.	5	-
29.	Нефрология. Клинические рекомендации	Под ред. Е. М. Шилова.	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 856 с.	2	-
30.	Нефрология : учебное пособие	А. А. Усанова, Н. Н. Гуранова	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с.	2	-
31.	Остеопороз. Краткое руководство для врачей	Лесняк, О. М.	Москва : иг. ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с.	2	-
32.	Внутренние болезни : учебник. В 2-х т. Т. 1	Под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 960 с	101	-
33.	Внутренние болезни : учебник. В 2-х т. Т. 2	Под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 896 с	102	-
34.	Внутренние болезни. Система органов дыхания : учебное пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский	Москва : МЕДпресс-информ, 2018. - 520 с.	6	-
35.	Поликлиническая терапия : учебник	Под ред. И. И. Чукаевой; Б. Я. Барта	М. : КНОРУС, 2018. - 696 с.	200	-
36.	Эндокринология : национальное руководство. Краткое издание	Под редакцией И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 832 с.	2	-
37.	Сердечная недостаточность : учебное пособие	В. В. Калюжин, А. Т. Тепляков, О. В. Калюжин	Москва : МИА, 2018. - 376 с.	5	-
38.	Болезни плевры	А. Г. Чучалин, Я. Н. Шойхет, М. М. Абакумов	Москва : ООО ИП Атмосфера, 2018. - 276 с.	4	-
39.	Внутренние болезни. Система органов	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский	Москва : МЕДпресс-	6	-



	дыхания : учебное пособие		информ, 2018. - 520 с.		
40.	Легочная реабилитация	Под редакцией А. С. Белевского и Н. Н. Мещеряковой	Москва : ООО ИП Атмосфера, 2018. - 76 с	4	-
41.	Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему	Н. М. Ненашева	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с.	5	-
42.	Нефрология : национальное руководство. Краткое издание	Главный редактор Н. А. Мухин	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с	4	-
43.	Гастроэнтерология : национальное руководство: краткое издание	Под ред. В. Т. Ивашкина; Т. Л. Лапиной.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.	10	-
44.	Анемии. Краткое руководство для практических врачей всех специальностей	Под ред. О. А. Рукавицына	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с.	5	-
45.	Воспалительные заболевания кишечника : клиническое руководство	Дэниэл Дж. Штайн, Реза Шейкер; пер. с англ. под ред. И. Л. Халиф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с	3	-
46.	Беременность высокого риска : протоколы, основанные на доказательной медицине	Квинан, Джон Т., Кэтрин И. Спонг, Чарльз Дж. Локвуд; пер. с англ. под ред. А. Д. Макацарии	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с.	15	-
47.	Клиническая фармакология : учебник	под редакцией В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1024 с.	10	-
48.	Герiatrics: национальное руководство	Под ред. О. Н. Ткачевой и др.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с.	5	-
49.	Психология и педагогика: учебник	Н. В. Бордовская; С. И. Розум	М., СПб. : Питер, 2018. - 624 с.	50	-
50.	Психиатрия : национальное руководство	Главный редактор Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с.	5	-
51.	Инфекционные	Гл.ред. Н.Д.	М. : ИГ	100	-

	болезни : Национальное руководство	Ющук, Ю.Я. Венгеров	ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 1104 с.		
52.	Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник	В. И. Покровский и др	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 1008 с.	10	-
53.	Инфекционные болезни у детей : учебник	Учайкин, В. Ф	Москва : ИГ ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 800 с.	1	-
54.	Вирусные гепатиты: клиника. диагностика и лечение	Н. Д. Ющук и др.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 368 с.	15	-
55.	Физикальное обследование ребенка : учеб.пособие	Р. Р. Кильдиярова; Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова	М. : ИГ ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 264 с.	1	-
56.	Грудное вскармливание	Ньюман, Джек; Т. Питман; пер. с англ. под ред. И. И. Рюминой	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 560 с	10	-
57.	Руководство по амбулаторно- поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии	Под ред. В. Н. Серова и др.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 1136 с.	13	-
58.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение	Под ред. М. Пирлмана и др. ; пер. с англ. П. И. Медведевой	М. : Бином. лабора тория знаний, 2018. - 449 с.	10	-
59.	Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина	Вольфф, М. фон, Петра Штуте. - перевод с немецкого Е. Н. Андреевой	М. : МЕДпресс- информ, 2018. - 512 с	20	-
60.	Бактериальные инфекци и в акушерстве и гинекологии. Современное состояние проблемы /рук-во для врачей	Фофанова, И. Ю.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 160 с.	10	-
61.	Самопроизвольное прерывание беременности : современные подходы к диагностике, лечению и профилактике	Н. М. Подзолкова; М. Ю. Скворцова, Т. В. Денисова	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 224 с.	10	-
62.	Бесплодие. Диагностика.	Н. М. Подзолкова и др.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2018. -	10	-

	Современные методы лечения		144с.		
63.	Рак молочной железы -	Под ред. А. Д. Каприна	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 456 с.	5	-
64.	Доброкачественные заболевания молочной железы	Под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой	М. : ГЭОТАР, 2018. - 272 с	10	-
65.	Травматология : национальное руководство	Под ред. Г. П. Котельникова; С. П. Миронова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 776 с.	7	-
66.	Неврология. Т. 1 : национальное руководство	Под ред. Е.И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой	М. : ГЕОТАР-Медиа, 2018. - 880с.	3	-
67.	Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу : анатомия, физиология, клиника / пер. с англ.	Под ред. М. Бера, М. Фротшера	М. : Практик.медицина, 2018. - 608 с.	40	-
68.	Офтальмология: Национальное руководство	Под ред. С. Э Аветисова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 904 с.	5	-
69.	Офтальмология : учебник	Под ред. Е. А. Егорова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с.	100	-
70.	Травматология и ортопедия : учебник	Под. ред. Н. В. Корнилова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с.	101	-
71.	Лихорадящий ребенок. Протоколы диагностики и лечения (Клинические рекомендации для педиатров)	Под общ. ред. А. А.Баранова [и др.]	М. : ПедиатрЪ, 2017. - 320 с.	10	-
72.	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика : учебное пос.	Под ред. Н. Д. Ющука, Е.А. Климовой	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.	3	-
73.	Дерматовенерология: руководство для врачей	Ю. С. Бутов; Н. Н. Потекаев и др.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с.	1	-
74.	Янушевич, О. О. Атлас инфекционных болезней в стоматологии	О. О. Янушевич, Т. Г. Робустова	Москва : Бином, 2017. - 176 с.	2	-
75.	Аутоиммунные заболевания печени: от	К. В. Ивашкин; Е. Н. Широкова, В.	М. : МЕДпресс-	5	-

	патогенеза к прогнозу и лечению	Т. Ивашкин	информ, 2017. - 96 с.		
76.	Респираторная медицина Т.1 : руководство в 3-х томах	Под ред. А.Г. Чучалина	М. : Литтерра, 2017. - 640 с.	10	-
77.	Респираторная медицина Т.2 : руководство в 3-х т.	Под ред. А.Г. Чучалина	М. : Литтерра, 2017. - 544 с.	10	-
78.	Респираторная медицина Т.3 : руководство в 3-х т.	Под ред. А.Г. Чучалина	М. : Литтерра, 2017. - 464 с.	10	-
79.	Аритмии сердца	Ф. И. Белялов	Москва : МИА, 2017. - 464 с	15	-
80.	Лихорадка неясного генеза. Вечная клиническая интрига	Л. И. Дворецкий	М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 176 с	2	-
81.	Справочник гинеколога-эндокринолога	Л. Г. Тумилович; М.А. Геворкян	М. : Практ. медицина, 2017. - 208 с.	10	-
82.	Неврологический статус и его интерпретация : учебное рук-во для врачей + DVD	А. А. Скоромец; А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец	М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 256 с.	150	-
83.	Оториноларингология : национальное руководство	Главный редактор В. Т. Пальчун	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.	2	-
84.	Помощь детям с нарушением слуха : руководство для родителей и специалистов /	И. В. Королева.	Санкт-Петербург : Каро, 2016. - 304 с.	3	-
85.	Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей	М. Р. Богомильский, Е. Ю. Радциг, Е. П. Селькова	Москва : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с	2	-
86.	Профессиональные болезни : учебник	Мухин, Н. А. и др.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с	3	-
87.	Детские инфекции : справ. практич. врача	Под ред. Л. Н. Мазанковой	М. : МЕДпресс-информ, 2016.	5	-
88.	Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин.	Кошечкин, В. А.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с.	1	-

89.	Профессиональные заболевания органов дыхания : Национальное руководство	Под ред. Н.Ф. Измерова, А.Г. Чучалина.	М. : ИГ ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с	Эл. вар.	-
-----	--	--	-------------------------------------	----------	---

## 7.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Бронхоскопия в диагностике и лечении заболеваний органов дыхания	Г. Ф. Паламарчук [и др.].	Санкт-Петербург : Фолиант, 2019. - 328с.	4	-
2.	Физиотерапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	М. А. Шустов, В. А. Шустова	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. - 167 с.	5	-
3.	Соловьев, А. Е. Клиническая онкология детского возраста : учебник	А. Е. Соловьев	Москва : ИГ. ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 264 с.	7	-
4.	Практические навыки врача-педиатра: учеб. пос.	Гуменюк С. Е. и др.	Ростов н/Д. : Феникс, 2018. - 158 с.	300	-
5.	Противомикробная терапия: алгоритмы выбора : практич. руководство	С. С. Вялов	М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 224 с.	5	-
6.	Современные подходы к профилактике и диспансеризации хронических заболеваний у детей и подростков	С.Н.Алексеевко, В.А.Шашель, Э.М.Шадрина и др.	Краснодар, 2018. - 348 с.	300	-
7.	Хроническая болезнь почек. Избранные	Томилина, Н. А.	Москва : иг.	2	-

	главы нефрологии		ГЭОТАР -Медиа, 2017. - 512 с.		
8.	Гематология : национальное руководство	О. А. Рукавицын	Москва : ИГ ГЭОТАР -Медиа, 2017. - 784 с.	2	-
9.	Основы семиотики заболеваний внутренни х органов : учебное пособие	А.В.Струтынский и др	М. : МЕДпрес с- информ, 2017. - 304 с.	203	-
10.	Детская стоматология : учебник	Под ред. О.О. Янушевича и др.	М. : ИГ ГЭОТАР -Медиа, 2017. - 744 с.	151	-
11.	Гинекологическая эндо кринология	В. Н. Серов; В. Н. Прилепская, Т. В. Овсянникова	М. : МЕДпрес с- информ, 2017. - 512 с.	10	-
12.	Павлов, В.П. Ревмоортопедия	В. П. Павлов; В. А. Насонова	М. : МЕДпрес с, 2017. - 472 с.	2	-
13.	Паразитарные болезни человека (протозозы и гельминтозы)	Под ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова.	Санкт- Петербур г : Фолиант, 2016. - 640 с.	5	-
14.	Общая психология : учебник для вузов	А. Г. Маклаков	СПб. : Питер, 2016. - 583 с.	1	-
15.	Неотложная кардиолог ия : Руководство для врачей	Под ред. А.Л. Сыркина	М. : МИА, 2015. - 448 с.	20	-
16.	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство : краткое издание.	Под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой.	М. : ГЭОТАР -Медиа, 2015. — 544 с.	1	-

17.	Нормы в педиатрии: справочник. 6- изд.-	С.С.Вялов.	М.: МЕДпресс-информ, 2014.- 188 с.	2	-
18.	Анемии у пожилых : учебно-методическое пособие для врачей	Ю.С. Кокарев и др.	Краснодар, 2014. - 36 с.	1	-
19.	Глаукома : Национальное руководство	Под ред. Е. А. Егорова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с.	Эл. вар.	-

### 7.3 Перечень учебно-методических материалов, разработанных на кафедре поликлинической терапии с курсом ОВП (СМ) ФПК и ППС

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Авторы	Год издания, издательство, тираж	ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КубГМУ
1	Медицинская документация в амбулаторной практике	Учебно-методическое пособие	Горбань В.В. Филиппченко Е.М.	2014 КубГМУ 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
2	Принципы организации участковой терапевтической амбулаторно-поликлинической службы в РФ. Содержание работы участкового терапевта. Основная амбулаторная медицинская документация.	Учебно-методическое пособие	Горбань В.В.	2015 ООО «Пресс-Имидж» 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
3	Общие вопросы экспертизы	Учебно-методическое	Горбань В.В., Бурба Л.В.	2015 ООО	рекомендация ЦМС

	рудоспособности	кое пособие		«Пресс-Имидж» 200 экз	КубГМУ
4	Медико-социальная экспертиза	Учебно-методическое пособие	Горбань В.В., Бурба Л.В.	2015 ООО «Пресс-Имидж» 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
5	Заболевания пищевода: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пищевод Баррета, первичные нарушения моторики пищевода. Ведение больных в амбулаторных условиях.	Учебно-методическое пособие	Горбань В.В.	2015 ООО «Пресс-Имидж» 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
6	Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста с соматическими заболеваниями на амбулаторном этапе. Онкологическая настороженность в работе участкового терапевта	Учебно-методическое пособие	Горбань В.В., Бурба Л.В., Тыщенко О.Г.	2016 ООО «Пресс-Имидж» 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
7	Острое почечное повреждение. Хроническая болезнь почек. Диагностика, лечение и профилактика в амбулаторных условиях.	Учебно-методическое пособие	Филипченко Е.М., Горбань В.В.	2016 ООО «Пресс-Имидж» 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
8	Внебольничная пневмония. Возможности ранней диагностики и принципы лечения. Плевриты в практике участкового терапевта.	Учебно-методическое пособие	Корольчук И.С., Горбань В.В.	2016 ООО «Пресс-Имидж» 200 экз	рекомендация ЦМС КубГМУ
9	Ведение остеоартрита с коморбидностью в	Клинические рекомендации //	Филипченко Е.М. и соавт.	НП «Русмедикал групп»	Рос. научное мед. общ. терапев.,



	общей врачебной практике	Москва.2017г X1 конгресс терапевтов (23-25 ноября 2016г.)			ассоциация ревматологов в России, Национальное научно-практ. общ. СМП, РОО амбулаторный врач
10	Санаторно-курортный отбор в условиях амбулаторной практики	Методическое пособие для врачей терапевтов и семейных врачей	Горбань В.В., Филипченко Е.М.	ООО «Пресс-Имидж»	ЦМС КубГМУ протокол № 8 от 07.04.2017г.
11	Диагностика, лечение и профилактика острого почечного повреждения и хронической болезни почек в амбулаторных условиях	Методическое пособие для врачей терапевтов и семейных врачей, ординаторов	Горбань В.В., Филипченко Е.М.	ООО «Пресс-Имидж»	ЦМС КубГМУ протокол №8 от 07.04.2017г.
12	Основы поликлинического этапа реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата	Учебно-методические рекомендации к занятию для студентов 4 курса лечебного факультета	Горбань В.В., Гезальян А.А.	ООО «Пресс-Имидж»	ЦМС КубГМУ протокол №4 от 06.12.2018г.
13	Основы поликлинического этапа кардиореабилитации и больных после инфаркта миокарда и операции аорто-коронарного шунтирования	Учебно-методические рекомендации к занятию для студентов 4 курса лечебного факультета	Горбань В.В., Руденко Д.А.	ООО «Пресс-Имидж»	ЦМС КубГМУ протокол №4 от 06.12.2018г.
14	Перспективы внедрения принципов бережливой поликлиники в качестве основной стратегии повышения качества первичной	Учебно-методические рекомендации к занятию для студентов 5 курса лечебного факультета	Горбань В.В., Бурба Л.В., Свистун О.В.	ООО «Пресс-Имидж»	ЦМС КубГМУ протокол №3 от 0.11.2018г.

медицко-санитарной помощи				
---------------------------	--	--	--	--

### 7.3 Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.

1. Программа статистической обработки результатов эксперимента «StatSoft Statistica».
2. Комплексная система автоматизации деятельности лечебных учреждений «КМИС».

#### **Информационно-справочные и поисковые системы, Базы данных, Интернет – ресурсы**

1. Браузер «Интернет Explorer»
2. Поисковая система «Yandex»
3. Поисковая система «MedLine»
4. Информационно-поисковая система «Справочник лекарственных средств».
5. Система тестирования знаний «ELLEKTA»
6. Ресурс Интернет-тестирования знаний «Disttest»
7. Другие поисковые системы

<http://fdpro.ru/monitor-ad/statia-ad>

<http://www.neur-ol.narod.ru/>

<http://www.jfd.ru/>

<http://www.twirpx.com/files/medicine/neurology/>

<http://med-lib.ru/>

[www.bibliomed.ru](http://www.bibliomed.ru)

[www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com)

<http://med-lib.ru>

<http://elibrary.ru>

[www.ilizarov.ru](http://www.ilizarov.ru)

[www.cito.ru](http://www.cito.ru)

BooksMed.com

<http://www.neurology.ru/>

[http://www.rmj.ru/articles\\_theme\\_6.htm](http://www.rmj.ru/articles_theme_6.htm)

<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-clinical-gerontology-and-geriatrics>

<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-dermatology-and-dermatologic-surgery>

<https://www.sciencedirect.com/journal/new-microbes-and-new-infections>

<https://www.sciencedirect.com/journal/the-lancet-public-health>

<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-oncological-sciences>

### **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Для проведения итоговой аттестации имеется следующая компьютерная техника:

<b>Ноутбуки:</b>
Ноутбук Acer Aspire3692
Ноутбук Acer P 1270
Ноутбук Acer ASUS F6E
Ноутбук Lenovo IdeaPad 5030
Ноутбук Tohiba Satellite A 350