Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Эбзеева Юлия Николаевна
Должность: Первый проректор - проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 11.11.2026 19:13:39
Уникальный программный ключ:
df498903c0b8a805999775bad1fedabae23ff51d

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
им. Патриса Лумумбы
Медицинский институт
Факультет непрерывного медицинского образования
Кафедра семейной медицины с курсом паллиативной медицинской помощи ФНМО МИ РУДН

СОГЛАСОВАНО
Декан ФНМО
_____ В.И. Попадюк
«___»_____2026г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор Медицинского института
_____ А.Ю. Абрамов
«___»_____2026г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы общей врачебной практики (семейной медицины)»

Программа разработана на основании лицензии РУДН на осуществление образовательной деятельности № 1204 от 23.12.2014 года и на основе Приказа Минздрава Российской Федерации от 08.05.2026 N361н «Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (зарегистрировано в Минюсте России 08.06.2026 N86966).

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием – получение новых компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Форма обучения: очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).

Трудоёмкость обучения (срок освоения образовательной программы): 144 академических часа.

Руководитель программы:
Заведующий Кафедрой семейной медицины с курсом паллиативной медицинской помощи ФНМО МИ РУДН д.м.н. _____ С.Э. Аракелов

Программа рассмотрена и утверждена на заседании Ученого совета МИ РУДН
Протокол № 0300-УСП-10 от 11.06. 2026 года.

Москва
2026

Характеристика программы.

1. Цель реализации образовательной программы[1]

1. Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием

(далее – Программа) является совершенствование компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по специальности «Общая врачебная практика семейная медицина)» (область профессиональной деятельности – 02 Здравоохранение, уровень квалификации – 8 уровень).

2. Планируемые результаты освоения образовательной программы

В результате освоения образовательной программы организация, осуществляющая образовательную деятельность (далее – организация), обеспечивает совершенствование у обучающегося (слушателя) профессиональных компетенций

(далее – ПК) , включающих необходимые знания, умения, в соответствии с планируемыми результатами обучения и рабочими программами модулей.

3. Форма обучения: очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).

4. Трудоёмкость обучения (срок освоения образовательной программы): 144 академических часов.

5. Исходный образовательный уровень:

Высшее профессиональное образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовка в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: " «Педиатрия», «Терапия», «Гериатрия», «Скорая медицинская помощь» и профессиональная переподготовка по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

---

[11] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2025 г., регистрационный № 81928), действует до 1 сентября 2031 года (далее – Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам).

[1] Таблица приложения к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 667н «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 ноября 2014 г., регистрационный № 34779) с изменением, внесенным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 марта 2017 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 марта 2017 г., регистрационный № 46168).

[1] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 мая 2013 г., регистрационный № 28534).

[1] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
1	ПК-1. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза	1.з1. Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения и развития заболеваний 1.з2. Основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, их интерпретация в зависимости от пола, возраста и физиологического состояния пациента 1.з3. Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний и (или) состояний у пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста 1.з4. Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме, связанные со старением 1.з5. Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте 1.з6. Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Диагностические признаки и симптомы старческой астении и гериатрических синдромов 1.з7. Современные возможности диагностики симптомов, синдромов онкологических заболеваний 1.з8. Медицинские изделия, специальный инструментарий, оборудование для проведения диагностических исследований: их устройство, правила эксплуатации, асептика и антисептика, контроль и правила ухода 1.з9. Диагностика и дифференциальная диагностика симптомов, синдромов, заболеваний и (или) состояний 1.з10. Медицинские показания для направления пациентов в медицинские организации для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях 1.з11. Порядки оказания медицинской помощи 1.з12. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам 1.з13. Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения с учетом Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10) 1.з14. Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению 1.з15. Требования охраны труда, меры пожарной безопасности при проведении диагностических исследований, порядок действий при чрезвычайных ситуациях	1.у1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у пациента (его законного представителя), анализировать полученную информацию 1.у2. Проводить объективное клиническое обследование и оценивать состояние пациента по системам организма и отдельных органов с учетом пола, возраста, анатомо-функциональных, физиологических и психологических особенностей, клинической ситуации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 1.у3. Проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции) с учетом показаний или противопоказаний, возникновения возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по таким профилям, как: - «терапия», включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию, гериатрию; - «хирургия», включая травматологию, ортопедию, урологию; - «акушерство и гинекология», неврология, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, фтизиатрия, инфекционные болезни, психиатрия, профессиональные болезни и стоматология 1.у4. Выявлять старческую астению при самостоятельном обращении пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
2	ПК-2. Способен к лечению пациентов и контролю его эффективности и безопасности	2.з1. Классификация и основные характеристики лекарственных препаратов, показания и противопоказания к их назначению, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов 2.з2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара 2.з3. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных препаратов, особенности при беременности и лактации 2.з4. Клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозных методов лечения и их оценка с позиции доказательной медицины 2.з5. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам назначения лечения 2.з6. Возможности современной психофармакологии, основные принципы терапии расстройств психоэмоциональной сферы 2.з7. Клиническая фармакология пожилых и лиц старческого возраста: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, побочные действия, нежелательные эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов 2.з8. Особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста 2.з9. Общие принципы оформления рецептурных бланков 2.з10. Основные характеристики воздействия немедикаментозных методов лечения при заболеваниях 2.з11. Механизмы лечебного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов 2.з12. Показания для направления на консультацию врача-специалиста по медицинской реабилитации с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 2.з13. Способы определения ограничения жизнедеятельности пациента. Шкала реабилитационной маршрутизации. Принципы организации маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации в зависимости от этапа медицинской реабилитации 2.з14. Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и (или) лечении пациентов 2.з15. Характеристики генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, взаимодействие вариативных фенотипических признаков 2.з16. Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме	2.у1. Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара 2.у2. Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара 2.у3. Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями: - при хирургических заболеваниях и травмах: местную и инфильтрационную анестезию; оперативное лечение (хирургическую обработку раны или инфицированной ткани; удаление поверхностно расположенного инородного тела; снятие швов, обработку ожоговой поверхности, наложение повязок; все виды инъекций; капельное и струйное введение лекарственных препаратов и кровезаменителей, определение индивидуальной и биологической совместимости крови; остановка наружного кровотечения; катетеризация мочевого пузыря мягким эластическим катетером; промывание желудка через орогастральный и назогастральный зонд; промывание кишечника; введение лекарственных препаратов с помощью клизмы; транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника и вывихах; - при заболеваниях органов зрения: подбор очковой коррекции зрения при миопии, гиперметропии; местное применение лекарственных препаратов в лечении глазных болезней; удаление из глаза поверхностно расположенных инородных тел, не повреждающих роговицу; - при заболеваниях уха, горла, носа: передняя тампонада носа; промывание лакун миндалин; введение лекарственных препаратов; удаление ушной серы; удаление инородного тела из наружного слухового прохода; первичная хирургическая обработка раны наружного уха, носа; - в акушерстве и гинекологии: назначение лечения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; - при внутренних заболеваниях: применение ингаляторов, спейсеров и небулайзеров; - при кожных болезнях и болезнях, передающихся половым путем: применение наружных лекарственных препаратов и средств для лечения кожных болезней; - при заболеваниях нервной системы: назначение лечения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи 2.у4. Оказывать ПМСП пациентам с СД 2.у5. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с учетом конкретной клинической ситуации,

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		2.з17. Клинические рекомендации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым 2.з18. Клинические рекомендации по лечению болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи 2.з19. Клинические рекомендации по оказанию ПМСП пациентам с сахарным диабетом (далее – СД) 2.з20. Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении	индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 2.у6. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания 2.у7. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания 2.у8. Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию с учетом конкретной клинической ситуации 2.у9. Определять показания для направления на консультацию врача-специалиста по медицинской реабилитации с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими. рекомендациями 2.у10. Для достижения приверженности лечению и повышения результативности лечения применять навыки эффективного общения с пациентом 2.у11. Составлять план лечения пациентов со старческой астенией в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» 2.у12. Интерпретировать показатели генетических, эпигенетических, метаболомных маркеров, а также проявления вариативных фенотипических признаков 2.у13. Распознавать признаки заболевания, свидетельствующие о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи 2.у14. Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки 2.у15. Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику 2.у16. Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли
3	ПК-3. Способен к медицинской реабилитации пациентов и контролю ее эффективности, в том числе реализации индивидуальных	3.з1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых 3.з2 Порядок организации санаторно-курортного лечения 3.з3. Семейство международных классификаций, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, принципы использования в медицинской практике 3.з4. Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм	3.у1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов 3.у2. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза и степени нарушения функций организма в соответствии с

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
	программ реабилитации или абилитации инвалидов	3.з5. Ассистивные технологии, принципы подбора и использования для пациентов с ограниченными возможностями 3.з6. Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, медицинской реабилитации, на санаторно-курортное лечение 3.з7. Льготы и социальные услуги, установленные законодательством для пациентов, имеющих группу инвалидности 3.з8. Физические и психологические характеристики инвалидов старших возрастных групп, с психическими расстройствами и расстройствами поведения 3.з9. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации инвалидов, включая санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к их проведению 3.з10. Принципы медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и абилитации пожилых и инвалидов, восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми 3.з11. Способы оказания психологической помощи пациентам пожилого, старческого возраста, а также лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам 3.з12. Медицинская помощь лицам старших возрастных групп, инвалидам и одиноким пожилым людям 3.з13. Современные технологии реабилитации пациентов в зависимости от степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов 3.з14. Принципы, виды, средства и технологии восстановления или сохранения максимальной самостоятельности в быту и на работе, принципы и методы профессиональной переориентации 3.з15. Технические средства реабилитации и приспособления для создания бытовой независимости пациента 3.з16. Характеристика способности пациента осуществлять трудовую и повседневную деятельность 3.з17. Принципы, виды и технологии обучения и тренировки по использованию технических средств реабилитации и приспособлений 3.з18. Критерии качества оказания помощи по медицинской реабилитации, медико-социальной помощи и ухода	порядком организации медицинской реабилитации взрослых и клинических рекомендаций 3.у3. Оформлять и выдавать медицинские документы при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации, на санаторно-курортное лечение 3.у4. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациента в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых и клинических рекомендаций 3.у5. Оценивать способность осуществлять трудовую деятельность, повседневную домашнюю деятельность 3.у6. Определять показания и осуществлять своевременное направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ)
4	ПК-4. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по	4.з1. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, формированию элементов ЗОЖ, в том числе программ отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, снижения потребления алкоголя,	4.у1. Обеспечивать организацию и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая мероприятия по укреплению здоровья населения

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
	профилактике заболеваний и (или) состояний, формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и санитарно-гигиеническому просвещению	предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ 4.з2. Современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ населения 4.з3. Современные технологии и организационные формы обучения взрослых профилактике заболеваний и ЗОЖ 4.з4. Программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений 4.з5. Факторы риска возникновения и прогрессирования распространенных заболеваний, эндемичных, социально значимых болезней; признаки предотвратимых заболеваний в ранних стадиях 4.з6. Этиология, патогенез, клинические проявления заболеваний, являющихся эндемичными на территории (вирусных, инфекционных, антидоты к ядам эндемичных ядовитых животных и растений) 4.з7. Постановление Правительства Российской Федерации об утверждении перечня субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, для целей статей 2301 и 2302 Уголовного кодекса Российской Федерации 4.з8. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях 4.з9. Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях. Принципы и методы асептики и антисептики при оказании помощи при инфекционных заболеваниях 4.з10. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом возраста и состояния здоровья	4.у2. Проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения ЗОЖ, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и профилактики их осложнений 4.у3. Проводить мониторинг показателей состояния здоровья у пациентов с ХНИЗ (таких как артериальное давление, уровень холестерина липопротеинов низкой плотности, глюкозы крови, иные) для оценки достижения целевых значений 4.у4. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту 4.у5. Оказывать медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий) 4.у6. Противодействовать допингу в спорте 4.у7. Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях 4.у8. Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с инфицированными пациентами 4.у9. Обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		4.з11. Порядок проведения вакцинации по эпидемиологическим показаниям	
5	ПК-5. Способность к проведению диспансерного наблюдения взрослых пациентов и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	5.з1. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов 5.з2. Диспансерное наблюдение взрослых пациентов с неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами 5.з3. Объемы и методы исследования, которые проводятся в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения 5.з4. Порядки заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной медицинской документации 5.з5. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	5.у1. Планировать, проводить и контролировать диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями пациентов определенных групп взрослого населения 5.у2. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний, в том числе социально значимых
6	ПК-6. Способность к проведению медицинских, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	6.з1. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения 6.з2. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики (семейного врача) 6.з3. Методика проведения скрининговых исследований в рамках профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения	6.у1. Планирование, организация и проведение медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи 6.у2. Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 6.у3. Планировать и проводить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения с целью раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья, групп диспансерного наблюдения, выработки рекомендаций для пациентов, определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами
7	ПК-7. Способность к оказанию медицинской помощи в неотложной форме	7.з1. Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациента либо его законного представителя 7.з2. Методика физикального исследования пациентов 7.з3. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 7.з4. Методика применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	7.у1. Оценивать состояние пациента, требующие оказание медицинской помощи в неотложной форме 7.у2. Распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме 7.у3. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 7.у4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
8	ПК-8. Способность к оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях	8.з1. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание акушерской и гинекологической помощи женщинам врачом общей практики (семейным врачом) 8.з2. Особенности организации и основные принципы охраны материнства и детства в Российской Федерации 8.з3. Оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» 8.з4. Показатели и структура материнской, перинатальной и младенческой смертности, абортов на федеральном и региональном уровнях, мероприятия по их снижению 8.з5. Анатомия и физиология беременности, родов и послеродового периода. 8.з6. Патология беременности. 8.з7. Экстрагенитальные заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 8.з8. Основные методы диагностики пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез 8.з9. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез 8.з10. Медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи. Бесплодие. 8.з11. Современные методы контрацепции 8.з12. Общие принципы диагностики и лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями; показания к направлению на консультацию к врачу-специалисту и лечение в условиях стационара 8.з13. Методика сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей и женщин с гинекологическими заболеваниями, женщин в период беременности, в родах и в послеродовом периоде 8.з14. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клинические рекомендации 8.з15. Основные методы лабораторной, инструментальной и лучевой диагностики беременности и гинекологических заболеваний	8.у1. Осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления беременности, осложнений беременности, родов и послеродового периода; выявлять противопоказания к беременности и родам; определять показания к госпитализации, организовать госпитализацию; выявлять факторы риска развития акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики 8.у2. Проводить процедуры и манипуляции при оказании медицинской помощи женщинам в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» 8.у3. Проводить диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение заболеваний и (или) состояний в антенатальном, и постнатальном периоде, по медицинским показаниям, направляя пациенток на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с клиническими рекомендациями 8.у4. Проводить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, профилактику, лечение женщин в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; своевременно направлять на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с клиническими рекомендациями 8.у5. Осуществлять мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности женщин в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез 8.у6. Направлять пациентов с гинекологическими заболеваниями и (или) состояниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на медицинскую реабилитацию в соответствии с порядком по организации медицинской реабилитации 8.у7. Проводить консультации по вопросам планирования семьи и контрацепции 8.у8. Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 8.у9. Осуществлять мероприятия, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, наиболее часто встречающихся у женщин

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		8.з16. Реабилитация и абилитация женщин с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара 8.з17. Профилактика заболеваний репродуктивной системы органов у женщин в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	
9	ПК-9. Способность к проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использованию информационных технологий	9.з1. Правила оформления медицинской документации врача общей практики (семейного врача) 9.з2. Должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике 9.з3. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 9.з4. Телемедицина: основные направления, конфиденциальность, консультации пациентов или их законных представителей медицинским работником с применением телемедицинских технологий 9.з5. Коммуникативная компетентность врача в оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий 9.з6. Основные принципы, критерии и понятия клинической эпидемиологии и доказательной медицины 9.з7. Алгоритм доказательной медицины: формулирование клинического вопроса; поиск доказательств в медицинских базах данных; критическая оценка медицинских публикаций и данных; применение полученных данных в конкретной клинической ситуации; оценка результатов примененных вмешательств 9.з8. Градация уровней доказательности данных клинических испытаний и клинических рекомендаций. Критерии оценки качества медицинской помощи 9.з9. Общие вопросы организации медицинской помощи населению. Вопросы организации ПМСП в Российской Федерации. Основные принципы и модели общей врачебной практики (семейной медицины) 9.з10. Основы законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья; федеральные и региональные нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций, врача общей практики (семейного врача) 9.з11. Принципы оказания медицинской помощи с учетом биопсихосоциальной модели развития заболеваний	9.у1. Организовывать работу врача общей практики (семейного врача): составлять план работы врача общей практики (семейного врача); составлять план работы по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара; проводить оценку эффективности профилактических мероприятий; оценку эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности 9.у2. Проводить анализ и оценку качества работы врача общей практики (семейного врача): анализ качества оказания медицинской помощи; анализ качества и эффективности ведения медицинской документации; анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории; анализ эффективности диспансеризации; экспертная оценка качества медицинской помощи; клинический аудит в общей врачебной практике 9.у3. Применять методы медицинской информатики в общей врачебной практике (семейной медицине): работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ; создавать и вести базу данных пациентов и их семей, внесенных в единую государственную информационную систему (далее – ЕГИС) в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или медицинскую информационную систему (далее – МИС), или информационные системы, регламентированные нормативными документами в сфере здравоохранения Российской Федерации 9.у4. Проводить консультации пациентов или их законных представителей медицинским работником с применением телемедицинских технологий 9.у5. Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну 9.у6. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		9.з12. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии 9.з13. Правовые основы взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих ПМСП по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению 9.з14. Порядок оформления паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг	9.у7. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, контролировать качество ведения медицинской документации 9.у8. Осуществлять взаимодействие врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих ПМСП по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению 9.у9. Оформлять паспорт врачебного участка граждан, выявлять имеющих право на получение набора социальных услуг
10	ПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме взрослому населению	10.з1 Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациента либо его законного представителя 10.з2. Методика физикального исследования пациентов 10.з3. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания 10.з4. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР)	10.у1. Распознавать заболевания, состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и(или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 10.у2. Оказывать медицинскую помощь в экстренных формах при заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти 10.у3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренных формах
11	ПК-11. Способен к оказанию паллиативной первичной врачебной медицинской помощи	11.з1. Особенности состояний, требующих оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи 11.з2. Периодичность динамического наблюдения пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов 11.з3. Медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи 11.з4. Порядок назначения и оформления назначения лекарственных препаратов, в том числе содержащих наркотические средства и психотропные вещества, на рецептурных бланках 11.з5. Особенности оказания медицинской помощи при болевом синдроме и других тяжелых проявлениях заболевания 11.з6. Лекарственные препараты, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаемые при оказании паллиативной врачебной медицинской помощи 11.з7. Алгоритм выполнения мероприятий по уходу за пациентом 11.з8. Показания для направления пациента на МСЭ 11.з9. Характер и особенности течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким	11.у1. Оценивать состояния, требующие оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи 11.у2. Проводить динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов 11.у3. Проводить первичный осмотр в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи 11.у4. Оказывать медицинскую помощь при болевом синдроме и других тяжелых проявлениях заболевания 11.у5. Назначать лекарственные препараты, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты 11.у6. Оформлять назначение лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, на рецептурных бланках 11.у7. Выполнять мероприятия по уходу за пациентом 11.у8. Выносить на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопросы о направлении пациента на МСЭ 11.у9. Направлять пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		11.з10. Формы отчетности, сбора и представления первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения 11.з11. Организацию и проведение консультации и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи	11.у10. Информировать пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам 11.у11. Представлять отчетность, осуществлять сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения 11.у12. Организовывать и проводить консультации и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи
12	ПК-12. Способен к оказанию медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара	12.з1. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в Российской Федерации 12.з2. Основные деонтологические нормы и законы; основы медицинского права Российской Федерации; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»; Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»; Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; другие федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, санитарно-эпидемиологические правила и нормы, распоряжения), регламентирующие работу врача, подходы к диагностике и прочее 12.з3. Должностные инструкции врача и медицинского персонала, находящегося в подчинении 12.з4. Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям 12.з5. Международная Конвенция о правах ребенка и другие российские и международные документы, регулирующие защиту прав и охрану здоровья детей Специфику взаимоотношений «врач-пациент» и «взрослый-ребенок» 12.з6. Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей 12.з7. Основы детской и подростковой психологии и психиатрии 12.з8. Критерии диагностики алкогольной, наркотической и других зависимостей у детей и подростков 12.з9. Этиология и патогенез симптомов, синдромов и заболеваний у детей в разные возрастные периоды 12.з10. Методики определения группы здоровья, медицинской группы для занятий физкультурой в образовательных учреждениях, готовности ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения и средней общеобразовательной школы	12.у1. Устанавливать контакт с ребенком (и/или его законным представителем). Осуществлять сбор жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у ребенка с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» (и/или его законного представителя) 12.у2. Разъяснять ребенку, его законным представителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема немедикаментозных средств, продуктов детского и лечебного питания и лечебной косметики, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии 12.у3. Проводить диагностические мероприятия и лечение детей разного возраста с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями 12.у4. Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей в разные возрастные периоды: проводить оценку физического развития; оценку полового созревания; оценку психомоторного развития; комплексную оценку состояния здоровья детей; выделение групп здоровья 12.у5. Проводить сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, в том числе информации о перенесенных заболеваниях и профилактических прививках у ребенка или его законного представителя 12.у6. Проводить объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам, определять отношение между паспортным и биологическим возрастом детей и подростков, проводить антропометрию, оценивать физическое и психомоторное развитие ребенка, анализировать и интерпретировать полученные результаты 12.у7. Проводить диагностику, дифференциальную диагностику основных синдромов и заболеваний у детей разных возрастных периодов

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		12.з11. Лабораторные, функциональные, инструментальные и дополнительные методы исследования у детей в разные возрастные периоды. Показания, противопоказания, интерпретация результатов исследования 12.з12. Методы и критерии диагностики туберкулеза и интерпретации полученных результатов 12.з13. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям. 12.з14. Медицинские показания для направления пациента с заболеваниями и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи 12.з15. Основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста 12.з16. Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний у детей 12.з17. Особенности динамического наблюдения за юношами-подростками предпризывного возраста 12.з18. Перечень показаний и противопоказаний для направления пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на стационарное лечение (в том числе в дневной стационар) 12.з19. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов у детей. Правила дозирования лекарственных препаратов с учетом возраста и массы тела 12.з20. Нормативная и правовая база по оформлению рецептов на лекарственные препараты, в том числе сильнодействующие и иммунобиологические лекарственные средства, продукты детского и лечебного питания Формы выпуска лекарственных средств, способы их введения и доставки 12.з21. Организация и оказание медицинской помощи детям в разные возрастные периоды жизни в экстренной и неотложной формах 12.з22. Права несовершеннолетних при оказании ПМСП; информированное согласие и конфиденциальность; права законных представителей несовершеннолетних 12.з23. Методы проведения санитарно-просветительной работы с ребенком, его законным представителем и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования лекарственных препаратов, лечебного питания и немедикаментозного лечения, а также профилактики инфекционных и неинфекционных болезней	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «педиатрия» 12.у8. Направлять детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 12.у9. Интерпретировать и анализировать результаты проведения пробы Манту, Диаскин-теста и других методов обследования на туберкулез 12.у10. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента по профилю «педиатрия» с учетом возрастно-половых норм 12.у11. Применять медицинские изделия, лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/ заболеваний у детей в разные возрастные периоды с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 12.у12. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 12.у13. Проводить лечебные манипуляции: - обработка пупочной ранки; - утренний туалет новорожденного и грудного ребенка; - гигиенический массаж новорожденного; - закапывание капель в глаза; - лекарственная клизма; - промывание желудка; - использование дозированного ингалятора; - использование спейсера; - использование небулайзерного ингалятора и обучить им родителей (или законных представителей) ребенка, младший медицинский персонал, осуществляющий уход за ребенком 12.у14. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 12.у15. Рассчитывать дозу лекарственного средства (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), продуктов питания, с учетом возраста, веса ребенка, характера, стадии и тяжести заболевания 12.у16. Назначать кратность и оптимальный способ введения, длительность приема

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		12.з24. Реабилитация и абилитация детей-инвалидов в разные возрастные периоды жизни 12.з25. Методы медицинской информатики во врачебной практике: работа на персональном компьютере, с пакетом прикладных медицинских программ: создание и ведение базы данных пациентов, работа в информационно-аналитических системах ЕГИС	12.у17. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» 12.у18. Назначать немедикаментозную терапию, включая диетотерапию, физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания 12.у19. Назначать немедикаментозное лечение ребенку с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 12.у20. Назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями 12.у21. Выписывать рецепты на лекарственные средства списков А, Б, продукты лечебного питания для пациентов льготных категорий. 12.у22. Составлять индивидуальный план вакцинации для здорового пациента детского возраста, а также пациента с заболеванием (или) состоянием по профилю «педиатрия», с учетом возраста ребенка, диагноза, клинических проявлений и стадии заболевания 12.у23. Оформлять извещение о нежелательных явлениях на лекарственный препарат (в том числе иммунологических лекарственных средств), продукты лечебного питания 12.у24. Оформлять извещение о побочных проявлениях после иммунизации 12.у25. Оказывать паллиативную первичную врачебную помощь детям в соответствии с нормативными документами, регламентирующими оказание паллиативной ПМСП 12.у26. Осуществлять реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, на дому, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации детей 12.у27. Осуществлять помощь при психосоциальных проблемах у детей и подростков с привлечением специалистов-психологов, социальных работников при выявлении: жестокого обращения с детьми; проблем общения со сверстниками; проблем в семье, в учреждениях дошкольного и школьного образования 12.у28. Давать профилактические рекомендации членам семьи: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни; иммунизации; воспитанию в семье 12.у29. Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 12.у30. Направлять пациента на МСЭ

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
			12.у31. Определять медицинские показания к посещению учреждений дошкольного и школьного образования, занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству
13	ПК-13. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию ЗОЖ и санитарно-гигиеническому просвещению	13.з1. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения 13.з2. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 марта 2017 г. № 339 «Об утверждении перечня субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, для целей статей 230.1 и 230.2 Уголовного кодекса Российской Федерации» 13.з3. Порядок организации оказания медицинской помощи детям разных возрастных периодов, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» 13.з4. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики (семейного врача) 13.з5. Профилактические мероприятия у детей: профилактические осмотры, диспансеризация, иммунизация 13.з6. Факторы риска возникновения и прогрессирования распространенных заболеваний, эндемичных, социально значимых болезней; признаки предотвратимых заболеваний в ранних стадиях 13.з7. Методика обследования по скрининг-программе диспансеризации детей разных возрастных периодов 13.з8. Диспансерное наблюдение пациентов детского возраста 13.з9. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, формированию элементов ЗОЖ, в том числе программ отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ 13.з10. Современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ детей разных возрастных периодов	13.у1. Проводить медицинские осмотры детей разных возрастных периодов, состояния здоровья в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям 13.у2. Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи детям 13.у3. Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядком проведения профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления ХНИЗ, основных факторов риска их развития 13.у4. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность 13.у5. Обеспечивать необходимой информацией о ЗОЖ детей разных возрастных периодов 13.у6. Проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения ЗОЖ, коррекции факторов риска основных ХНИЗ и профилактики их осложнений 13.у7. Организовывать и проводить диспансерное наблюдение пациентов детского возраста 13.у8. Планировать и проводить профилактические медицинские осмотры, в том числе в детских учреждениях, по месту учебы, работы населения 13.у9. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту 13.у10. Оказывать медицинскую помощь лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий) 13.у11. Противодействовать допингу в спорте 13.у12. Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях 13.у13. Осуществлять динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с инфицированными пациентами

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		13.з11. Современные технологии и организационные формы обучения детей профилактике заболеваний и ЗОЖ 13.з12. Программы обучения в школах здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений 13.з13. Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях 13.з14. Принципы и методы асептики и антисептики при оказании помощи при инфекционных заболеваниях 13.з15. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом возраста и состояния здоровья 13.з16. Порядок проведения вакцинации по эпидемиологическим показаниям	
14	ПК-14. Способен организовывать деятельность структурного подразделения медицинской организации	14.з1. Принципы и методы мотивации работников структурного подразделения медицинской организации 14.з2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 14.з3. Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации 14.з4. Методология анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения 14.з5. Порядок создания и деятельности врачебной комиссии 14.з6. Требования к оформлению документации 14.з7. Навыки делового общения: деловая переписка, электронный документооборот	14.у1. Формировать отчеты о деятельности структурного подразделения медицинской организации 14.у2. Использовать методы мотивирования работников структурного подразделения медицинской организации 14.у3. Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации 14.у4. Осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации
15	ПК-15. Способен планировать деятельность структурного подразделения медицинской организации	15.з1. Принципы и методы планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации 15.з2. Требования по обеспечению безопасности персональных данных пациентов и сведений, представляющих врачебную тайну	15.у1. Анализировать показатели деятельности структурного подразделения медицинской организации 15.у2. Составлять план ресурсного обеспечения, показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		15.з3. Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения	
16	ПК-16. Способен контролировать деятельность структурного подразделения медицинской организации	16.з1. Особенности санитарно-эпидемиологического режима медицинской организации 16.з2. Правила эксплуатации медицинской техники в структурном подразделении медицинской организации 16.з3. Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации 16.з4. Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации 16.з5. Основы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации	16.у1. Формировать аналитические отчеты по результатам проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации 16.у2. Осуществлять контроль ресурсного обеспечения деятельности структурного подразделения медицинской организации
17	ПК-17. Способность к проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	17.з1. Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности и по уходу 17.з2. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, на проведение МСЭ 17.з3. Правила оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для проведения МСЭ в государственных федеральных учреждениях МСЭ 17.з4. Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации 17.з5. Состав врачебной комиссии при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, в проведении предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) 17.з6. Функции военно-врачебных и врачебно-летных комиссий при проведении военно-врачебной экспертизы и врачебно-летной экспертизы, соответственно 17.з7. Порядок подготовки направлений пациентов в медицинские организации для проведения экспертизы связи заболевания с профессией 17.з8. Функции врачебной комиссии при проведении экспертизы профессиональной пригодности в составе врачебной комиссии при	17.у1. Определять признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи 17.у2. Обеспечивать подготовку и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для направления на проведение МСЭ в государственных учреждениях МСЭ 17.у3. Направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», для проведения МСЭ. Участвовать в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, в проведении предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) 17.у4. Участвовать в проведении военно-врачебной экспертизы и врачебно-летной экспертизы, соответственно Участвовать в подготовке направлений пациентов в медицинские организации для проведения экспертизы связи заболевания с профессией 17.у5. Участие в проведении экспертизы профессиональной пригодности в составе врачебной комиссии при проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)

№ п/п	Коды и наименования совершенствующих компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)	

III. Учебный план[2]

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
1	**Модуль 1. Оказание первичной медико-санитарной помощи**	**86**	**36**	**49**	**22**	**0**	**0**	**1**
1.1	Болезни сердечно-сосудистой системы	6	2	4	2	0	0	0
1.2	Болезни органов дыхания	4	2	2	1	0	0	0
1.3	Болезни органов пищеварения	4	2	2	1	0	0	0
1.4	Болезни опорно-двигательного аппарата и ревматические заболевания	4	2	2	1	0	0	0
1.5	Болезни почек и мочевыводящих путей	4	2	2	1	0	0	0
1.6	Болезни органов кроветворения	4	2	2	1	0	0	0
1.7	Болезни эндокринной системы	4	2	2	1	0	0	0
1.8	Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	4	2	2	1	0	0	0
1.9	Хирургические болезни	4	1	3	1	0	0	0
1.10	Травматология и ортопедия	4	2	2	1	0	0	0
1.11	Онкологические заболевания	4	1	3	1	0	0	0
1.12	Акушерство и гинекология	6	2	4	2	0	0	0
1.13	Инфекционные болезни	6	2	4	2	0	0	0
1.14	Туберкулез и его профилактика в амбулаторной практике	4	1	3	1	0	0	0
1.15	Болезни и состояния нервной системы	4	1	3	1	0	0	0
1.16	Психические расстройства и зависимости	3	2	1	0	0	0	0
1.18	Болезни уха, горла, носа	4	2	2	1	0	0	0
1.19	Болезни глаза, его придаточного аппарата и орбиты	4	2	2	1	0	0	0
1.20	Болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем	4	2	2	1	0	0	0
1.21	Медико-статистический анализ информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использование информационных технологий	4	2	2	1	0	0	0
1.22	Промежуточная аттестация по Модулю 1	1	0	0	0	0	0	1
2	**Модуль 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	**13**	**4**	**8**	**6**	**0**	**0**	**1**

[2] Пункт 22 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ); пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
2.1	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме (шоки, коматозные состояния, остановка кровообращения)	2	2	0	0	0	0	0
2.2	Распознавание заболеваний, состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	2	2	0	0	0	0	0
2.3	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	2	0	2	2	0	0	0
2.4	Оказание медицинской помощи в экстренных формах пациентам при заболеваниях, состояниях, угрожающих жизни, включая базовую сердечно-легочную реанимацию	2	0	2	2	0	0	0
2.5	Оказание экстренной медицинской помощи в особых клинических ситуациях (электротравма, ожоги, отморожения, утопление, укусы змей, ужаливание насекомыми)	4	0	4	2	0	0	0
2.6	Промежуточная аттестация по Модулю 2	1	0	0	0	0	0	1
3	**Модуль 3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь**	**14**	**4**	**9**	**6**	**0**	**0**	**1**
3.1	Особенности состояний, требующих оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи, медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи и направления пациента на медико-социальную экспертизу	2	2	0	0	0	0	0
3.2	Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким, обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу	2	0	2	2	0	0	0
3.3	Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания, активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов, оформление назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, на рецептурных бланках	4	0	4	2	0	0	0
3.4	Назначение мероприятий по уходу за пациентом	2	1	1	0	0	0	0

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
3.5	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь	2	1	1	1	0	0	0
3.6	Организация представления отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения	1	0	1	1	0	0	0
3.7	Промежуточная аттестация по Модулю 3	1	0	0	0	0	0	1
4	**Модуль 4. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям**	**12**	**3**	**8**	**0**	**0**	**0**	**1**
4.1	Нормативные правовые аспекты оказания медицинской помощи детям в Российской Федерации	1	1	0	0	0	0	0
4.2	Основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста	2	2	0	0	0	0	0
4.3	Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств и лекарственных препаратов у детей	2	0	2	0	0	0	0
4.4	Немедикаментозная терапия в детской практике	2	0	2	0	0	0	0
4.7	Вопросы вакцинопрофилактики (вакцинация и ревакцинация)	1	0	1	0	0	0	0
4.8	Организация и проведение профилактических мероприятий детям	1	0	1	0	0	0	0
4.9	Проведение реабилитации и абилитации детей-инвалидов. Оказание паллиативной первичной врачебной медицинской помощи детям	1	0	1	0	0	0	0
4.10	Оказание медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах	1	0	1	0	0	0	0
4.12	Промежуточная аттестация по Модулю 4	1	0	0	0	0	0	1
5	**Модуль 5. Управление структурным подразделением медицинской организации**	**6**	**2**	**3**	**1**	**0**	**0**	**1**
5.1	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	2	2	0	0	0	0	0
5.2	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	2	0	2	0	0	0	0
5.3	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	1	0	1	1	0	0	0
5.4	Промежуточная аттестация по Модулю 5.	1	0	0	0	0	0	1
6	**Модуль 6. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника**	**9**	**4**	**4**	**4**	**0**	**0**	**1**
6.1	Медицинская экспертиза	2	2	0	2	0	0	0
6.2	Медицинское освидетельствование	2	0	2	0	0	0	0

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
6.3	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	2	2	0	0	0	0	0
6.4	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	2	0	2	2	0	0	0
6.5	Промежуточная аттестация по Модулю 6	1	0	0	0	0	0	1
7	**Итоговая аттестация**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**
Итого часов (трудоемкость)		144	53	81	39	0	0	10

IV.Календарный учебный график[3]

Календарный учебный график обеспечивает реализацию образовательной программы в соответствии с учебным планом и разрабатывается организацией, осуществляющей образовательную деятельность, самостоятельно

№ п/п	Наименование тем	Кол-во часов	Обозначение видов учебной деятельности*
1	**Модуль 1. Оказание первичной медико-санитарной помощи**	**86**	О, ТК
1.1	Болезни сердечно-сосудистой системы	6	О
1.2	Болезни органов дыхания	4	О

[3] Пункты 11 и 15 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

1.4	Болезни опорно-двигательного аппарата и ревматические заболевания	4	О
1.5	Болезни почек и мочевыводящих путей	4	О
1.6	Болезни органов кроветворения	4	О
1.7	Болезни эндокринной системы	4	О
1.8	Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	4	О
1.9	Хирургические болезни	4	О
1.10	Травматология и ортопедия	4	О
1.11	Онкологические заболевания	4	О
1.12	Акушерство и гинекология	6	О
1.13	Инфекционные болезни	6	О
1.14	Туберкулез и его профилактика в амбулаторной практике	4	О
1.15	Болезни и состояния нервной системы	4	О
1.16	Психические расстройства и зависимости	3	О

1.18	Болезни уха, горла, носа	4	О
1.19	Болезни глаза, его придаточного аппарата и орбиты	4	О
1.20	Болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем	4	О
1.21	Медико-статистический анализ информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использование информационных технологий	4	О
1.22	Промежуточная аттестация по Модулю 1	1	О
2	**Модуль 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	**13**	О, ТК
2.1	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме (шоки, коматозные состояния, остановка кровообращения)	2	О
2.2	Распознавание заболеваний, состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	2	О
2.3	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	2	О
2.4	Оказание медицинской помощи в экстренных формах пациентам при заболеваниях, состояниях, угрожающих жизни, включая базовую сердечно-легочную реанимацию	2	О
2.5	Оказание экстренной медицинской помощи в особых клинических ситуациях (электротравма, ожоги, отморожения, утопление, укусы змей, ужаливание насекомыми)	4	О
2.6	Промежуточная аттестация по Модулю 2	1	О
3	**Модуль 3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь**	**14**	О, ТК
3.1	Особенности состояний, требующих оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи, медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи и направления пациента на медико-социальную экспертизу	2	О
3.2	Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким, обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу	2	О

3.3	Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания, активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов, оформление назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, на рецептурных бланках	4	О
3.4	Назначение мероприятий по уходу за пациентом	2	О
3.5	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь	2	О
3.6	Организация представления отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения	1	О
3.7	Промежуточная аттестация по Модулю 3	1	О
4	**Модуль 4. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям**	**12**	О,ТК
4.1	Нормативные правовые аспекты оказания медицинской помощи детям в Российской Федерации	1	О
4.2	Основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста	2	
4.3	Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств и лекарственных препаратов у детей	2	О
4.4	Немедикаментозная терапия в детской практике	2	О
4.7	Вопросы вакцинопрофилактики (вакцинация и ревакцинация)	1	О
4.8	Организация и проведение профилактических мероприятий детям	1	О
4.9	Проведение реабилитации и абилитации детей-инвалидов. Оказание паллиативной первичной врачебной медицинской помощи детям	1	О
4.10	Оказание медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах	1	О
4.12	Промежуточная аттестация по Модулю 4	1	О
5	**Модуль 5. Управление структурным подразделением медицинской организации**	**6**	О,ТК
5.1	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	2	О
5.2	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	2	О
5.3	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	1	О
5.4	Промежуточная аттестация по Модулю 5.	1	О
6	**Модуль 6. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника**	**9**	О,ТК
6.1	Медицинская экспертиза	2	О
6.2	Медицинское освидетельствование	2	О

6.3	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	2	О
6.4	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	2	О
6.5	Промежуточная аттестация по Модулю 6	1	О
7	**Итоговая аттестация**	4	ИА
	Итого часов (трудоемкость)	144	О

*О-обучение
ТК-текущий контроль
ИА-итоговая аттестация

IV. Рабочие программы модулей[4]

8. Рабочие программы модулей

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	**Модуль 1. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению**		
1.1	Болезни сердечно-сосудистой системы	Артериальная гипертензия: эпидемиология, патогенез, факторы риска, классификация, диагностика, лечение в разных возрастных группах, особенности АГ у беременных. Ишемическая болезнь сердца: эпидемиология, этиология, факторы риска, патогенез, классификация, диагностика, лечение, включая коррекцию образа жизни, немедикаментозную и медикаментозную терапию, диетотерапию, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения;	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

[4] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		диспансерное наблюдение, профилактические и реабилитационные мероприятия. Нарушения липидного обмена: этиология, патогенез, эпидемиология, факторы риска и первичная профилактика, клиническая картина, диагностика, целевые значения липидных показателей и стратификация риска, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, диспансерное наблюдение. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение. Воспалительные заболевания миокарда и перикарда: этиология, патогенез, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. Кардиомиопатии: этиология. Острый коронарный синдром: классификация, эпидемиология, патогенез, факторы риска, дифференциальный диагноз боли в груди, диагностика, лечение на догоспитальном этапе. Нарушения ритма и проводимости: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациентов при наиболее распространенных аритмиях. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение. Врожденные и приобретенные пороки сердца: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Заболевания сосудов нижних конечностей: эпидемиология, модифицируемые и немодифицируемые факторы риска, этиопатогенез, особенности диагностики, лечения, тактика ведения пациентов.	
1.2	Болезни органов дыхания	Внебольничная пневмония: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. Бронхиты: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, медицинская реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение. Бронхиальная астма: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. Хроническая обструктивная болезнь легких: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, профилактика и диспансерное наблюдение. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания: сбор жалоб, анамнеза, диагностика (физикальный осмотр, лабораторные и инструментальные методы обследования); оценка факторов риска. Заболевания и патологические состояния с преимущественным поражением плевры: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, медицинская реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение. Диффузные паренхиматозные заболевания легких: этиология, патогенез, эпидемиология, клиническая картина, диагностика, лечение, маршрут пациента, диспансерное наблюдение. Дыхательная недостаточность:	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		клиническая картина, диагностика, классификация, методы респираторной поддержки	
1.3	Болезни органов пищеварения	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Helicobacter pylori-ассоциированные состояния (диспепсия, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки): этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия, диспансерное наблюдение. Функциональные гастроинтестинальные расстройства: эпидемиология, этиология и патогенез, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Цирроз печени: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Желчнокаменная болезнь: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Хронический панкреатит: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Хронические заболевания печени: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Воспалительные заболевания кишечника: эпидемиология, этиология,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Геморрой: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Гастроэнтерологические синдромы, требующие проведения дифференциальной диагностики (диареи, запоры): патофизиология, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия.	
1.4	Болезни опорно-двигательного аппарата и ревматические заболевания	Остеоартрит: этиология, патогенез, эпидемиология, факторы риска, классификация, фенотипы остеоартрита, клинические проявления в зависимости от локализации поражения суставов, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение. Системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, системные васкулиты): этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, медицинская реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение. Ревматоидный артрит: определение, факторы риска, патогенез и эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение. Спондилоартриты: определение, факторы риска, патогенез, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение. Осмотр пациента с ревматологической патологией: методика сбора жалоб и анамнеза у пациента с ревматическими заболеваниями, лабораторные и инструментальные методы диагностики при подозрении на ревматические заболевания. Ревматическая полимиалгия: определение, факторы риска, патогенез, эпидемиология, классификация,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика и тактика ведения больных. Подагра: определение, классификация, диагностические критерии подагры, диагностика, лечение острого приступа подагры, ведение пациентов с подагрой в межприступный период, профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение.	
1.5	Болезни почек и мочевыводящих путей	Гломерулонефриты: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение. Тубулоинтерстициальный нефрит: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика ведения, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение. Инфекции мочевых путей: классификация, этиология, патогенез, пути инфицирования, клиника, диагностика, тактика ведения, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях почек (дизурия, гематурия, отечный синдром, мочевой синдром, нефритический синдром, нефротический синдром, синдром канальцевых нарушений): дифференциальная диагностика, задачи врача общей практики. Хроническая болезнь почек: этиология, определение, диагностика, критерии диагноза и классификация, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Мочекаменная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, задачи врача общей практики.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9
1.6	Болезни органов кроветворения	Постгеморрагические анемии: определение, классификация, эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. Железодефицитная анемия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Мегалобластные анемии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Гемолитические и апластические анемии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Основные гематологические симптомы и синдромы: дифференциальная диагностика, задачи врача общей практики. Острые лейкозы: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Нарушение гемостаза: определение, этиопатогенез, классификация, диагностика, тактика ведения.	
1.7	Болезни эндокринной системы	Сахарный диабет: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Болезни щитовидной железы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, задачи врача общей практики. Ожирение: этиология, патогенез, эпидемиология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Остеопороз: факторы риска остеопороза и переломов, определение, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, профилактика, тактика ведения больных. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях эндокринной системы (полидипсия, офтальмопатия, полиурия, глюкозурия): дифференциальная диагностика, задачи врача общей практики. СД: диагностика и лечение пациентов с ранними нарушениями углеводного обмена, алгоритмы специализированной медицинской помощи, рекомендации по питанию, физической активности, основные характеристики сахароснижающих препаратов, рациональные комбинации сахароснижающих препаратов, персонализация выбора сахароснижающих препаратов, инсулинотерапия (виды инсулинов, варианты интенсификации инсулинотерапии), техника инъекций сахароснижающих препаратов. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза: этиология, клиническая картина, принципы диагностики и лечения), задачи врача общей практики.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1.8	Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста	Основные понятия и вопросы гериатрии и геронтологии: возрастные изменения органов и тканей при старении человека, эпидемиологические, патофизиологические и клинические аспекты основных гормональных изменений, происходящих в пожилом возрасте. Старческая астения: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и методы выявления, осложнения, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, профилактические и реабилитационные мероприятия. Болезнь Альцгеймера: определение, клинические проявления, диагностика. Особенности общения с гериатрическими пациентами и сложности сбора анамнеза: основные принципы динамического наблюдения, назначения лекарственных препаратов. Сосудистая деменция: основные черты патологии, лечение, тактика ведения больного, показания к госпитализации. Нарушения походки и падения в пожилом и старческом возрасте: эпидемиология, диагностика, тактика лечения, профилактика, прогноз. Недержание мочи: определение, эпидемиология, факторы риска, диагностика, лечение, тактика ведения больного.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9
1.9	Хирургические болезни	синдром острой боли в животе: определение «острый живот», клиническая картина, дифференциальная диагностика, тактика на догоспитальном этапе, первая врачебная помощь. Первичная хирургическая обработка ран: показания и противопоказания, оснащение, обследование пострадавшего, ревизия раны, ушивание раны, наложение швов, экстренная иммунопрофилактика столбняка, наблюдение пострадавшего, снятие швов, осложнения. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей (абсцесс, гидроаденит, фурункул, карбункул, панариций): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Трофические язвы и пролежни: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Кишечная непроходимость: этиология, патогенез,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики.	
1.10	Травматология и ортопедия	Раны и повреждения: определение, классификация, лечение, тактика на догоспитальном этапе. Кровотечения: определение, тактика на догоспитальном этапе, способы временной остановки наружного кровотечения. Дефекты развития и деформации позвоночника: ведение пациентов, роль врача общей практики, показания к направлению на консультацию и хирургическое лечение. Вывихи и переломы: определение, виды, клинические проявления, основные виды транспортной иммобилизации, тактика врача общей практики. Торакоабдоминальная, черепно-мозговая травма: определение понятия, виды, характерная клиническая картина, тактика врача общей практики. Ожоги, холодовая травма, электротравма: определение понятий, классификация, характерная клиническая картина, тактика врача общей практики.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9
1.11	Онкологические заболевания	Общие вопросы онконастороженности: алгоритмы скрининговых программ, ранняя диагностика опухолей, факторы риска развития онкологических заболеваний, профилактические мероприятия, хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия, реабилитационные мероприятия. Паранеопластические синдромы: клинические проявления, диагностика, тактика ведения пациентов. Злокачественные заболевания органов желудочно-кишечного тракта: этиология, патогенез, эпидемиология, факторы риска, особенности кодирования по МКБ-10, классификация TNM (tumor, nodus, metastasis), клиническая картина, диагностика, общие принципы лечения в зависимости от стадий. Злокачественные заболевания органов дыхания: этиология, патогенез, эпидемиология, прогноз, кодирование по МКБ-10, классификация TNM, клиническая картина и особенности течения, диагностика, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, современные методы лечения. Рак поджелудочной железы. Рак печени. Рак желчевыводящей системы: этиология,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		патогенез, эпидемиология, прогноз, кодирование по МКБ-10, классификация TNM, клиническая картина и особенности течения, диагностика, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, современные методы лечения. Злокачественные заболевания почек и мочевыводящих путей: этиология, патогенез, эпидемиология, прогноз, кодирование по МКб-10, классификация TNM, клиническая картина и особенности течения, диагностика, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, современные методы лечения. Рак молочной железы. Рак шейки матки: этиология, патогенез, эпидемиология, прогноз, кодирование по МКБ-10, классификация TNM, клиническая картина и особенности течения, диагностика, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, современные методы лечения. Меланома. Базальноклеточный рак кожи: этиология и патогенез, эпидемиология и факторы риска, кодирование по МКБ-10, классификация TNM, клиническая картина и особенности течения, диагностика, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, общие принципы лечения в зависимости от стадии.	
1.12	Акушерство и гинекология	Ведение физиологической беременности: физиологические изменения в организме женщины при беременности, диагностика беременности, определение срока беременности и предполагаемой даты родов, порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности. Экстрагенитальная патология беременных: задачи врача общей практики и тактика ведения. Хронические тазовые боли у женщин: определение, эпидемиология, классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение. Выделения из влагалища: определение, эпидемиология, классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение. Предменструальный синдром: определение, эпидемиология, профилактика, классификация, этиопатогенез, дифференциальная диагностика, лечение. Климактерический синдром и	ПК-7, ПК-8, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		менопауза: определение, эпидемиология, классификация, этиопатогенез, клинические признаки и симптомы, диагностика, методы обследования, лечение, профилактика постменопаузального остеопороза. Планирование семьи: методы контрацепции, классификация гормональных методов контрацепции, выбор метода контрацепции. Акушерское обследование и ведение беременной врачом общей практики: определение беременности и ее срока, предположительные и вероятные признаки беременности, достоверные признаки беременности, определение предполагаемой даты родов, акушерское исследование беременной, наружное, включая приемы Леопольда, внутреннее (влагалищное) акушерское исследование, оценка сердцебиения плода, ведение физиологических родов, эпизиотомия, осмотр и оценка состояния последа, первичный туалет новорожденного, перевязка и обработка пупочной ранки, оценка состояния новорожденного по Апгар, профилактика гонобленнореи у новорожденного. Патология молочных желез: факторы риска рака молочной железы, физикальное обследование молочных желез, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения, прогноз, профилактика. Поддержка грудного вскармливания: показания и обоснование, техника выполнения, рекомендации кормящей матери по организации и поддержке грудного вскармливания. Заболевания в период менопаузы: климактерический синдром, нейрогенный мочевой пузырь, боли в нижнем отделе живота, зуд вульвы и промежности, боли в молочных железах, гормон-заместительная терапия.	
1.13	Инфекционные болезни	Острые инфекции дыхательных путей: определение, эпидемиология, профилактика, диагностика, тактика ведения, лечение, показания к госпитализации. Острые кишечные инфекции: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, показания к госпитализации. Вирусные гепатиты: определение, эпидемиология, профилактика, диагностика,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		дифференциальная диагностика, тактика ведения, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию. ВИЧ-инфекция: определение, эпидемиология, факторы риска, профилактика, классификация, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию. Герпетические инфекции: эпидемиология, диагностика, тактика ведения, лечение. Дифференциальная диагностика лихорадок: определение, классификация, типы лихорадок, дифференциальная диагностика, лихорадка неясного генеза. Корь. Краснуха: эпидемиология, диагностика, тактика ведения, лечение. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: эпидемиология, диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, лечение. Менингококковая инфекция: эпидемиология, диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, лечение.	
1.14	Туберкулез и его профилактика в амбулаторной практике	Туберкулез: эпидемиология, этиология и патогенез заболевания, классификация, выявление заболевания, клиническая картина. Нетуберкулезные микобактериальные инфекции: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, клиническая картина. Туберкулез: диагностика заболевания: физикальные, лабораторные и инструментальные методы диагностики, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, дифференциальная диагностика наиболее распространенных заболеваний легких и туберкулеза органов дыхания. Нетуберкулезные микобактериальные инфекции: диагностика заболевания: физикальные, лабораторные и инструментальные методы диагностики, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию и противопоказания к применению методов лечения.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9
1.15	Болезни и состояния нервной системы	Инсульты (ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака, геморрагический инсульт): определения, эпидемиология, этиопатогенез, особенности клинического течения, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Дегенеративные заболевания позвоночника: определение, этиология и патогенез, классификация, особенности клинического течения, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение. Головная боль (мигрень, головная боль напряжения, вторичные головные боли): определение, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Мультисистемные нейродегенеративные заболевания: определение, классификация, факторы риска, особенности клинической картины, лабораторная и инструментальная диагностика, лечение, методы медицинской реабилитации, профилактика, диспансерное наблюдение. когнитивные расстройства: определение, классификация, диагностика (нейропсихологическое обследование, лабораторная и инструментальная диагностика), лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, медицинская реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение. Боль в спине: эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, лечение. Головокружение: виды, дифференциальная диагностика, обследование пациента с головокружением, диагностические пробы, лечение.	
1.16	Психические расстройства и зависимости	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомании, токсикомании): определение, классификация, факторы риска, особенности клинической картины, лабораторная и инструментальная диагностика, лечение, задачи врача общей практики. Расстройства настроения (аффективные расстройства): определение, классификация, факторы риска, особенности клинической картины, лабораторная и инструментальная диагностика, лечение, задачи врача общей практики. Расстройства сна (бессонница, гиперсомния, расстройство циркадного ритма сна): эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, лечение. Расстройства личности и характера (психопатии,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		симуляция): эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, лечение.	
1.17	Профессиональные болезни в общей врачебной практике	Ранние симптомы профессиональных заболеваний, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов (химических, физических, биологических факторов, производственных аллергенов и аэрозолей, функционального перенапряжения отдельных органов и систем): клинические проявления, тактика ведения, лечение, медицинские противопоказания к работе с вредными и (или) опасными производственными факторами и видам работ. Общие принципы диагностики профессиональных заболеваний: эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, правила интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья. Заболевания (острые отравления, их последствия, хронические интоксикации), связанные с воздействием производственных химических факторов: эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, лечение. Заболевания и их последствия, связанные с воздействием производственных аэрозолей преимущественно фиброгенного действия и пыли: эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, лечение. Заболевания и их последствия, обусловленные воздействием производственных физических факторов: эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, тактика ведения, лечение.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9
1.18	Болезни уха, горла, носа	Острые заболевания верхних дыхательных путей (острый ринит, острый синусит, острый фарингит, острый тонзиллит, острый ларингит): этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию. Хронические заболевания верхних дыхательных путей (хронический ринит, хронический синусит, хронический фарингит, хронический тонзиллит, хронический ларингит): этиология, эпидемиология,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию. Заболевания уха (наружный отит, серная пробка, острый средний отит, хронический средний гнойный отит, сенсоневральная тугоухость): этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию. Основные симптомы и синдромы при болезнях уха, горла, носа: дифференциальная диагностика, задачи врача общей практики. Болезни наружного уха (отит, отомикоз, серная пробка, инородное тело): этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию. Болезни среднего и внутреннего уха: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, тактика врача общей практики. Неотложные состояния в оториноларингологии (носовое кровотечение, отек гортани, ложный круп): этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики	
1.19	Болезни глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Нарушения рефракции: определения, эпидемиология, факторы риска, скрининг, классификация, диагностика, лечение. Болезни век и слезных путей (ячмень, фурункул века, халазион, блефарит, контактный дерматит, дакриоцистит): этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях глаз: дифференциальная диагностика, задачи врача общей практики. Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Болезни хрусталика. Катаракты: этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Глаукома: этиология,	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		эпидемиология, классификация, ранняя диагностика, острый приступ глаукомы, тактика врача общей практики.	
1.20	Болезни кожи и инфекции, передающиеся половым путем	Бактериальные и вирусные инфекции кожи, микозы: определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики, профилактика. Паразитарные болезни кожи (чесотка, педикулез): определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики, профилактика. Пузырные дерматозы (пузырчатка, крапивница): определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики, профилактика. Инфекции, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес): определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики, профилактика. Основные симптомы и синдромы при болезнях кожи и подкожной клетчатки: дифференциальная диагностика, задачи врача общей практики. Синдром кожного зуда (зудящие дерматиты, экзема): определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Болезни сальных и потовых желез (себорея, угри, гидраденит): определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9
1.21	Стоматология	Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ: определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов: классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Профилактика кариеса зубов, болезней пародонта: классификация, клиническая картина, диагностика, тактика врача общей практики. Уход за полостью рта пациентов при оказании паллиативной	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		помощи: диагностика, тактика врача общей практики.	
1.22	Медико-статистический анализ информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использование информационных технологий	Правила оформления медицинской документации врача общей практики (семейного врача). Должностные обязанности медицинского персонала в общей врачебной практике. Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Телемедицина»: основные направления, конфиденциальность, консультации пациентов или их законных представителей медицинским работником с применением телемедицинских технологий Интернет». Коммуникативная компетентность врача в оказании медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий. Основные принципы, критерии и понятия клинической эпидемиологии и доказательной медицины: алгоритм доказательной медицины: формулирование клинического вопроса; поиск доказательств в медицинских базах данных; критическая оценка медицинских публикаций и данных; применение полученных данных в конкретной клинической ситуации; оценка результатов примененных вмешательств. Градация уровней доказательности данных клинических испытаний и клинических рекомендаций. Критерии оценки качества медицинской помощи. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Составление плана работы и отчета о своей работе, проведение анализа этой работы в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи. Организация формирования групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронных документов. Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности,	ПК-9

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		проведение внутреннего аудита в общей врачебной практике. Использование специализированных информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. Проведение анализа основных медико-статистических показателей населения обслуживаемой территории. Консультации пациента или его законного представителя с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента на основании данных о пациенте, зарегистрированных с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека, и (или) на основании данных, внесенных в ЕГИС в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или МИС, или информационные системы. Организация взаимодействия врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению. Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Организация оформления паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг	
1.23	Промежуточная аттестация обучающихся по результатам освоения модуля 1	Форма и порядок проведения промежуточной аттестации обучающихся определяется образовательной организацией самостоятельно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	**Модуль 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**		
2.1	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме (шоки, коматозные состояния, остановка кровообращения)	Ознакомление с основными нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание медицинской помощи в экстренной форме. Виды состояний, угрожающих жизни человека, и механизмы их развития: травматический шок, включая травму грудной клетки, сопровождающуюся пневмотораксом, геморрагический	ПК-10

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		шок, кардиогенный шок, септический шок, анафилактический шок, тромбоэмболия легочной артерии (далее – ТЭЛА), бронхообструктивный синдром (далее – БОС), обструкция верхних дыхательных путей инородным телом, коматозные состояния (диабетический кетоацидоз, гипогликемия, отравления опиоидами, отравления алкоголем), остановка кровообращения. Клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни: угнетение сознания, гипотония, нарушение сердечного ритма и проводимости, изменения электрокардиограммы (далее – ЭКГ), нарушение дыхания, нарушение микроциркуляции (симптом белого пятна, изменение неврологического статуса, реакции зрачков, патологические изменения вен нижних конечностей, боль в грудной клетке, боль в животе, изменение общего состояния пациента. Клинические признаки остановки кровообращения. Нарушение сознания, нарушения дыхания, отсутствие пульса на магистральных сосудах. Понятие клинической и биологической смерти. Клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни для пациента: с использованием клинических ситуационных задач определение уровня угнетения сознания (шкала ком Глазго), определение нарушений со стороны системы кровообращения (артериальное давление, частота сердечных сокращений, определение шокового индекса, расшифровка данных ЭКГ), использование данных пульсоксиметрии для определения степени острой дыхательной недостаточности, определение нарушения микроциркуляции с помощью симптома белого пятна, определение общего состояния пациента по данным неврологического осмотра и реакции зрачка, приведенных в ситуационной задаче. Определение клинических признаков остановки жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на основании описания клинического случая. Формирование умений использования методики сбора жалоб, анамнеза у	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, или их законных представителей. Оформление медицинских документов по обследованию и оказанию помощи пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии и требующему оказания медицинской помощи в экстренной форме	
2.2	Распознавание заболеваний, состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Клинические признаки острого коронарного синдрома, острого инфаркта миокарда (далее – ОКС, ОИМ) и осложнений в виде различных форм кардиогенного шока (болевой, аритмогенный, истинный кардиогенный шок с отеком легких). Клинические признаки, данные ЭКГ. Клинические признаки ТЭЛА, изменения на ЭКГ, лабораторная диагностика (показатели D-димера). Клинические признаки травматического шока (оценка ведущего повреждения и шокового индекса). Клинические признаки геморрагического шока, как осложнения желудочно-кишечного кровотечения. Особенности осмотра. Клинические признаки анафилактического шока, особенности осмотра. Клинические признаки пневмоторакса, особенности осмотра. Клинические признаки диабетического кетоацидоза, гипогликемии, коматозного состояния на фоне отравления опиоидами и алкоголем. Особенности осмотра. Нарушения дыхания, вызванные инородным телом верхних дыхательных путей. Особенности осмотра. Дифференциальная диагностика шока и ком. Клиническая оценка состояния пациента в состоянии клинической смерти. Признаки биологической смерти. Формирование навыка правильной последовательности проведения осмотра пациента при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, проводится на манекене в условиях симуляции палаты дневного стационара поликлиники и предоставлению слушателями ситуационных задач, включающих данные анамнеза, физикального осмотра, ЭКГ и показатели пульсоксиметрии. Используя эти данные, слушатель должен продемонстрировать навыки: распознавания ОИМ, ОКС, БОС, ТЭЛА, желудочно-кишечного кровотечения как	ПК-10

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		причины геморрагического шока, анафилактического шока, пневмоторакса, коматозного состояния, развившегося на фоне гипогликемии и гипергликемии. На манекене слушатель должен продемонстрировать методику осмотра больного, назначить дополнительные исследования, расшифровать данные представленных ЭКГ, демонстрируя правильную последовательность действия в соответствии с алгоритмом ABCDE (быстрой последовательной оценки по следующим параметрам: дыхательные пути (Airway), дыхание (Breathing), кровообращение (Circulation), неврологический статус (Disability) и оценка общего состояния (Evaluation). Отдельно формируется навык распознавания обструкции дыхательных путей инородным телом и алгоритм распознавания остановки кровообращения. После выполнения всех манипуляций преподаватель анализирует возможные ошибки, объясняет, на что следует обратить внимание при распознавании состояний, представляющих угрозу жизни.	
2.3	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Нормативные документы, регламентирующие табель оснащения центра/отделения общей врачебной практики для оказания экстренной медицинской помощи. Перечень лекарственных средств и плазмозамещающих растворов для оказания экстренной медицинской помощи, условия хранения. Медицинские изделия, необходимые для оказания экстренной медицинской помощи: автоматический наружный дефибриллятор, принцип действия, подготовка к эксплуатации. Порядок и последовательность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании экстренной медицинской помощи. Формирование навыка проведения инфузионной терапии и введения лекарственных средств. Подготовки системы для внутривенного вливания, набора шприцев и катетеров для внутривенного введения лекарственных препаратов, которые могут потребоваться при оказании экстренной медицинской помощи. Формирование навыка	ПК-10

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		использования оборудования. Электрокардиограф. Подготовка к эксплуатации. Техника снятия и расшифровки ЭКГ. Аппарат ручной для проведения искусственной вентиляции легких по типу мешка (АМБУ), воздуховоды, подготовка к эксплуатации, отработка навыка применения на фантоме «голова-торс). Набор для трахеостомии и коникотомии, комплектация, показания для применения. Пульсоксиметр, подготовка к эксплуатации, правила применения, отработка навыка на волонтере из числа слушателей. Средства для остановки наружного кровотечения: жгут. Отработка навыка наложения с использованием фантома руки. Отсасыватель для эвакуации содержимого из полости рта, отработка навыка использования на фантоме (голова-торс)	
2.4	Оказание медицинской помощи в экстренных формах пациентам при заболеваниях, состояниях, угрожающих жизни, включая базовую сердечно-легочную реанимацию	Правила организации помощи пострадавшим с травмой, сопровождающейся шоком. Понятие «золотого часа». Тактика ведения на догоспитальном этапе. Временная остановка кровотечения. Устранение дефицита объема циркулирующей крови. Определение объема кровопотери по шоковому индексу. Определение объема по характеру травмы. Инфузионная терапия. Изменение подходов к инфузионной терапии при шоке. Стратегия ограниченного замещения объема. Состав растворов для инфузионной терапии. Вазопрессоры при шоке. Экстренное восстановление проходимости дыхательных путей. Согревание пациента. Лечение болевого синдрома. Коррекция нарушений газообмена. Транспортная иммобилизация. Транспортная иммобилизация при спинальной травме. Часто встречающиеся ошибки. Прогноз. Тактика ведения пациентов с ОКС, осложненном кардиогенным шоком на догоспитальном этапе. Медикаментозная терапия, направленная на стабилизацию параметров кровообращения. Тактика при брадикардии и нарушениях ритма. Лечение болевого синдрома. Лечение отека легких. Прогноз. Тактика оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке. Медикаментозная и инфузионная терапия. Экстренное	ПК-10

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		восстановление проходимости дыхательных путей. Причины неэффективности медицинской помощи. Профилактика. Прогноз. Стандарты оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при разных видах коматозных состояний. Алгоритм проведения базовой СЛР у взрослых и беременных женщин на манекенах. Пошаговая последовательность действий базовых реанимационных мероприятий, применение автоматического наружного дефибриллятора у взрослых. Алгоритм действий при обструкция дыхательных путей инородным телом. Пошаговая последовательность действий для оказания помощи взрослым. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950. Нормативные правовые акты, устанавливающие правила определения момента смерти человека, включая критерии и процедуру установления смерти, а также правила прекращения реанимационных мероприятий и форму протокола установления смерти человека. **Содержание практического занятия:** правила вызова бригады скорой медицинской помощи. Алгоритм действий при обструкция дыхательных путей инородным телом: пошаговая последовательность действий для оказания помощи взрослым с обструкцией дыхательных путей инородным телом. Отработка навыков на манекенах. Отработка последовательности выполнения алгоритма базовых реанимационных мероприятий, применение автоматического наружного дефибриллятора у взрослых. Алгоритм оказания помощи при ОКС, ОИМ. Отработка навыков на манекенах. Алгоритм оказания помощи при БОС. Отработка навыков на манекенах. Алгоритм оказания помощи при ТЭЛА. Отработка навыков на манекенах. Алгоритм оказания помощи при желудочно-кишечных кровотечениях. Отработка навыков на манекенах. Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке. Отработка навыков на манекенах. Алгоритм оказания помощи при пневмотораксе. Отработка навыков на	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		манекенах. Алгоритмы оказания помощи при гипогликемии и гипергликемии. Отработка навыков на манекенах. Алгоритм оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Заполнение данных о проведении реанимационных мероприятий в медицинскую карту.	
2.5	Оказание экстренной медицинской помощи в особых клинических ситуациях (электротравма, ожоги, отморожения, утопление, укусы змей, ужаливание насекомыми)	Нормативные документы, регламентирующие оказание экстренной медицинской помощи. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания экстренной медицинской помощи. Оценка состояния пострадавшего: сознание, дыхание, параметры кровообращения. Тактика ведения на догоспитальном этапе с учетом характера повреждающего фактора. Особенности проведения реанимационных мероприятий при утоплении, включая СЛР. Возможные ошибки при оказании экстренной медицинской помощи. Прогноз. Разбор ситуационных задач, отражающих особенности состояния пострадавших с электротравмой, ожогами, отморожениями, при утоплении, укусах змей и ужаливании насекомыми и необходимых мероприятиях, которые должны быть выполнены до приезда бригады скорой медицинской помощи.	ПК-10
2.6	Промежуточная аттестация обучающихся по результатам освоения модуля 2	Форма и порядок проведения промежуточной аттестации обучающихся определяется образовательной организацией самостоятельно	ПК-10
3	**Модуль 3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь**		
3.1	Особенности состояний, требующих оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи, медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи и направления пациента на медико-социальную экспертизу	Особенности состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, заключаются в том, что этот вид медицинской помощи представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь в структуре системы здравоохранения Российской Федерации. История развития хосписов в Российской Федерации, заповеди хосписа А.В. Гнездилова и В.В. Миллионщиковой. Законы и	ПК-11

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		подзаконные акты, регламентирующие оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационаре (Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья). Кабинет паллиативной помощи в поликлинике, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, штаты, оснащение. Хосписы и центры (отделения) паллиативной медицинской помощи взрослым и детям в системе здравоохранения. Стадии декомпенсации, при невозможности достижения ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания; различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания; социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития (СПИД, туберкулез). Задачи врача общей практики по выявлению пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Представление пациента врачебной комиссии медицинской организации с целью получения заключения о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи. Порядок направления на экспертизу пациентов с онкологическими и соматическими заболеваниями и состояниями. Заболевания и состояния,	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		злокачественных новообразованиях, деменции, в том числе болезни Альцгеймера, при тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения, при болезнях органов кровообращения, при болезнях органов дыхания, при почечной недостаточности, при болезнях печени, при дегенеративных заболеваниях нервной системы, боковом амиотрофическом склерозе и других заболеваниях двигательных нейронов, рассеянном склерозе, дегенеративных заболеваниях экстрапирамидной системы, терминальная стадия ВИЧ-инфекции, туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью при неэффективности 2-х курсов полноценной контролируемой химиотерапии. Обсуждение возможностей предоставления пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, различных видов социальных услуг в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Приводится алгоритм направления на МСЭ пациентов, получивших медицинское заключение о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи.	
3.2	Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким, обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц,	Реакция пациента на информацию о плохом прогнозе. 5 стадий горя по Э. Кюблер-Росс (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие). Правила сообщения «плохих новостей» с использованием алгоритма П. Кея. Законодательное обоснование необходимости сообщения пациенту (его законному представителю) всей информации о диагнозе и данных обследования и возможности присутствия родственников при беседе с пациентом. Важность проявления эмпатии при общении с пациентом, умение применять невербальные знаки коммуникации и учитывать их характер у пациента. Роль членов семьи пациента, обеспечивающих уход. Оказание психологической поддержки самому пациенту (его законному представителю) и его родственникам.	ПК-11

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
	осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу	Объяснение важности для пациента соблюдения автономности, но и возможности общения с друзьями и близкими, которые способны оказать психологическую поддержку. Обучение родственников приемам арт-терапии, использованию терапии средой, правильному выбору продуктов питания с учетом диетических рекомендаций на всех этапах прогрессирования заболевания, объяснение возможности использования нутритивной поддержки при определенных показаниях и важности выполнения рекомендаций врача по обезболиванию с использованием опиоидных анальгетиков. Объяснение важности поддержания физической активности, повышение которой является важной составляющей немедикаментозной коррекции при различных тягостных симптомах. Информирование родственников пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в конце жизни о признаках развития терминального состояния, порядка констатации смерти на дому, информирование о возможности посетить врача при развитии тяжелой реакции горя и ее влияние на психологическое и физическое состояние членов семьи при потере близкого. Обсуждаются проблемы коммуникации с пациентами, имеющими плохой прогноз заболевания. Отрабатываются навыки сообщения плохих новостей с привлечением в качестве стандартизованных пациентов и их родственников слушателей цикла, получающих описание клинической ситуации и «легенды» для каждого участника импровизированной консультации. Остальные участники образовательного процесса, наблюдающие за такой консультацией, играют роль экспертов, получают чек-листы для оценки действия своих коллег. После оглашения результатов чек-листов преподаватель высказывает свое мнение и делает заключение о правомерности сделанных замечаний. Затем осуществляется ротация и слушатели-эксперты выступают в роли врача, пациента и его родственника. Навык обучения родственников пациентов проводится также в виде ролевой игры, в которой	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		участвуют слушатели, выполняющие роль врача, дающего совет по питанию, физической активности родственнику пациента, которого представляет один из слушателей, следуя заранее подготовленной легенде (включает не только информацию о поле и возрасте, но и уровне образования собеседника, что требует адаптации предлагаемой информации). В конце занятия преподаватель подводит итоги работы в группе и отмечает возможные ошибки, допущенные при коммуникации с близкими тяжело больного пациента, рекомендует ознакомиться с источниками литературы по теме занятия.	
3.3	Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания, активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов, оформление назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, на рецептурных бланках	Основы патофизиологии боли. Острая боль и хроническая. Причины формирования хронического болевого синдрома. Механизм развития ноцицептивной боли. Наиболее распространенные причины, характер жалоб пациента Механизм развития нейропатической боли, характер жалоб пациента, сопутствующие симптомы. Распространенность болевого синдрома у пациентов с онкологическими заболеваниями. Основные причины развития. Оценка интенсивности боли с использованием шкал, с учетом детского возраста и состояния когнитивных функций пациента. Осмотр пациента с болевым синдромом с учетом интенсивности, характера и локализации боли, сопутствующих заболеваний, возраста, самостоятельного приема болеутоляющих препаратов и их эффективности. Общие принципы лечения болевого синдрома у пациентов с ЗНО. Ступенчатый подход (лестница обезболивания) у взрослых и у детей, обоснование предпочтения неинвазивным формам анальгетиков с медленным высвобождением, назначение их в определенное время (по часам). Характеристика нестероидных противовоспалительных средств (далее – НПВС). Механизм действия. Профилактика осложнений. Опиоидные анальгетики. Механизм действия, возможные осложнения и их профилактика. Перечень опиоидных анальгетиков в неинвазивных формах, рекомендованных к применению у пациентов с ЗНО в Российской Федерации в	ПК-11

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению хронического болевого синдрома у пациентов взрослого и детского возраста, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. Использование адьювантных лекарственных средств для обезболивания. Показания к применению антидепрессантов и противосудорожных средств. Тактика ведения пациентов с прорывной болью. Рефрактерная боль в конце жизни. Тактика ведения в амбулаторных условиях. Порядок выписки опиоидных анальгетиков различного механизма действия на рецептурных бланках, порядок выписки психотропных средств (антидепрессанты и антиконвульсанты) на рецептурных бланках. Общая характеристика других тягостных симптомов, наблюдающихся у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи: тошнота и рвота, констипация, декубитальные язвы (пролежни). Причины развития, профилактика и лечение в зависимости от тяжести. Синдром анорексии и кахексии. Причины развития, влияние на прогноз. Важность своевременного выявления. Показания к назначению нутритивной поддержки, выбор способа нутритивной поддержки, контроль ее эффективности. Обсуждение проблем боли и обезболивания у пациентов с онкологическими заболеваниями с использованием клинических примеров и ситуационных задач, при решении которых слушатели должны выбрать метод болеутоления для каждого клинического случая. Особенности применения трансдермального пластыря на основе фентанила. Ротация опиоидных анальгетиков с помощью калькулятора ротации опиоидов, размещенного на официальном сайте Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи, метод титрования для подбора адекватной дозы препарата. Обсуждение особенностей общения с пациентами (их законными представителями), которым требуется применение опиоидных анальгетиков, готовность к ответу на их вопросы. Обучение пациентов (их	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		законных представителей), получающих различные средства болеутоления, направленное на правильное их использование и предотвращение осложнений. Профилактика и особенности лечения запора, вызванного опиоидами. Обсуждение ведения пациентов с кахексией с использованием ситуационных задач, при решении которых требуется оценка состояния пациентов, разработка диетических рекомендаций и определение показаний к применению энтерального питания. Обсуждение тактики ведения пациентов с разными стадиями декубитальных язв с использованием ситуационных клинических задач. Обсуждение причин развития тошноты и рвоты у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, методы медикаментозной коррекции в зависимости от причины развития.	
3.4	Назначение мероприятий по уходу за пациентом	Психологическая поддержка пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, на всех этапах ведения. Характеристика отдельных методов психотерапии, имеющих научные доказательства эффективности, возможных для применения в амбулаторной практике для улучшения качества жизни пациентов (арт-терапия). Основы организация питания пациента с учетом его энергетических потребностей, методика предоставления рекомендаций лицам, осуществляющим уход, по составу продуктов и их приготовлению, важности потребления пациентом достаточного количества белка, клетчатки, оптимальное количество потребляемой жидкости. Показания к использованию послабляющей диеты. Мероприятия по повышению физической активности пациента (длительность, кратность применения упражнений), демонстрация научных доказательств эффективности физических упражнений в комплексном лечении болевого синдрома и кахексии. Методика консультирования родственников пациента, направленного на повышение их осведомленности о правильном уходе. Проведение оценки состояния кожных покровов, профилактика пролежней	ПК-11

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		(смена положения в постели, правильное перестилание, использование противопролежневых матрасов, уход за кожей). Оценка состояния полости рта. Причины сухости во рту, методы профилактики. Объяснение пациенту и родственникам важности проведения гигиенических процедур. Использование командного подхода при обеспечении ухода за пациентами, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи путем вовлечения в лечебный процесс медицинских сестер после предварительного обсуждения проблем пациентов и правил общения с ними и членами их семей. Особенности оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с социально значимыми инфекциями (ВИЧ, туберкулез), деменцией и болезнью Альцгеймера. Обсуждение проблем ухода за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, с использованием ситуационных задач, в которых представлены различные клинические случаи, требующие от врача-слушателя принятия решения по одной из проблем оказания ухода: особенности общения с пациентом (его законным представителем) на терминальной стадии заболевания в зависимости от возраста и его реакции на свое состояние, особенности организации питания при анорексии и кахексии, составление диетических рекомендаций, определение прогноза развития пролежней по одной из прогностических шкал для конкретного пациента, уход за полостью рта у пожилого пациента, особенности ухода за пациентами с деменцией, болезнью Альцгеймера. Обсуждение делегирования полномочий по патронажу пациентов, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, медицинской сестре.	
3.5	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной	Правовая база для осуществления телемедицинских консультаций у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Виды медицинской помощи, при которых могут быть использованы телемедицинские технологии (ПМСП, специализированная, в том числе высокотехнологичная	ПК-11

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
	медицинской помощи, Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь	медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь). Условия, в которых оказывается медицинская помощь с использованием телемедицинских технологий. Проведение консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени и отложенных консультаций. Обязанности лечащего врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь, при подготовке к телемедицинской консультации, которая осуществляется в плановом порядке. Обязанности врача консультанта по оформлению медицинского заключения (протокола консилиума, при его проведении) по результатам телемедицинской консультации. Информация, представляемая консультирующей медицинской организацией пациенту или его законному представителю. Место хранения материалов, полученных в результате оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями. Порядок дистанционного наблюдения за пациентом по результатам очного осмотра и установления диагноза, используемые системы для мониторинга состояния здоровья пациента, осуществление обратной связи с пациентом или его законным представителем. Порядок взаимодействия с отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, обеспечивающими консультирование врачей первичного звена по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям. Показания для направления пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в специализированные медицинские организации стационарного типа: хосписы для взрослых и для детей, отделения паллиативной медицинской помощи (взрослым и детям) стационаров, отделения/дома сестринского ухода. Медицинские и	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		социальные показания. Алгоритм подготовки лечащего врача к проведению телемедицинской консультации пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи. Особенности проведения телемедицинской консультации по экстренным показаниям и в плановом порядке. Возможности дистанционного наблюдения пациентов с установленным диагнозом, порядок ведения медицинской документации. Обеспечение доступа пациентов и их законных представителей к результатам консультации, объем предоставляемой информации. Обсуждение показаний к направлению пациентов в хоспис или в отделение паллиативной медицинской помощи стационара. Информирование пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, о характере работы этих медицинских организаций, действия врача в случаях отказа от госпитализации в хоспис при наличии показаний.	
3.6	Организация представления отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения	Нормативные акты, регулирующие электронный документооборот (постановление Правительства Российской федерации № 140 от 09 февраля 2022 г. «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»). МИС медицинской организации, электронная медицинская карта пациента, структурированный электронный медицинский документ. Данные, подлежащие внесению в электронную медицинскую карты пациента. Алгоритм работы в МИС медицинской организации амбулаторного типа. Формирование отчета об оказании первичной врачебной паллиативной медицинской помощи с использованием данных электронной медицинской карты пациента.	ПК-11
3.7	Промежуточная аттестация обучающихся по результатам освоения модуля 3	Форма и порядок проведения промежуточной аттестации обучающихся определяется образовательной организацией самостоятельно	ПК-11
4	**Модуль 4. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям**		
4.1	Нормативные правовые аспекты оказания медицинской помощи детям в Российской Федерации	Принципы, подходы, основные мероприятия по оказанию медицинской помощи детям в Российской Федерации. Особенности оформления медицинской документации, в	ПК-12, ПК-13

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		том числе в форме электронных документов.	
4.2	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей	Физическое и половое развитие детей. Факторы, влияющие на рост и развитие ребенка. Группы здоровья детей.	ПК-12, ПК-13
4.3	Наблюдение за здоровым ребенком по годам	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача общей практики (семейного врача). Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, формированию элементов ЗОЖ, в том числе программ отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Порядок организации оказания медицинской помощи детям разных возрастных периодов, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне (ГТО)». Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, формированию элементов ЗОЖ, в том числе программ отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и	ПК-12, ПК-13

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		психотропных веществ. Основные симптомы, синдромы и болезни первого года жизни. Ребенок старше 1-го года жизни, включая ранний (преддошкольный возраст), дошкольный возраст, младший школьный возраст. Программы обучения в школах здоровья для пациентов с ХНИЗ и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, ОКС, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений.	
4.4	Основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста	Общие медицинские проблемы. Состояния и заболевания, наиболее часто встречающиеся у детей. Особенности клинических проявлений и ведения. Особенности клинического осмотра ребенка разных возрастных периодов. Лабораторные методы исследований и их интерпретация (общий анализ крови и мочи, копрология кала, биохимический анализ крови и др.). Электрокардиография. Спирография и пневмотахометрия. Пикфлоуметрия. Лучевые методы исследования. Методы исследования слуха и зрения в детской практике.. Болезни органов дыхания. Болезни органов кровообращения. Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани. Болезни органов пищеварения. Болезни почек. Заболевания крови, геморрагические и тромботические заболевания. Эндокринные заболевания.	ПК-12, ПК-13
4.5	Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств и лекарственных препаратов у детей	Нормативная правовая база по оформлению рецептов на лекарственные препараты, в том числе сильнодействующие и иммунобиологические лекарственные средства, продукты детского и лечебного питания. Назначение медикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Правила дозирования лекарственных препаратов с учетом возраста и массы тела. Разработка плана лечения детей разного возраста и индивидуализированный подход к лечению заболеваний.	ПК-12, ПК-13

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
4.6	Немедикаментозная терапия в детской практике	Назначение немедикаментозного лечения в детском возрасте: закаливание, лечебная гимнастика, простейшие физиотерапевтические процедуры, курсовой прием минеральной воды, диетотерапия. Возможности проведения немедикаментозного лечения амбулаторно в медицинских учреждениях и в домашних условиях	ПК-12, ПК-13
4.7	Здоровье подростков	Клиническая анатомия и физиология различных стадий подросткового периода и варианты развития.. Состояния/заболевания, наиболее часто встречающиеся у подростков. Особенности клинических проявлений и ведения подростков. Профилактика состояний/заболеваний подросткового периода (рискованное поведение, травмы, несчастные случаи, инфекции, передающиеся половым путем). Подростковая беременность. Популяризация ЗОЖ: питание, физические нагрузки, вред табакокурения. Проблемы наркомании, токсикомании, злоупотребления алкоголем. Особенности динамического наблюдения за юношами-подростками предпризывного возраста. Организация медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных учреждениях.	ПК-12, ПК-13
4.8	Основы детской и подростковой психологии и психиатрии	Основы детской и подростковой психологии и психиатрии. Критерии диагностики алкогольной, наркотической и других зависимостей у детей и подростков. Выявление детей, подвергающихся жестокому обращению или оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и взаимодействие со службами, задействованными в охране жизни и здоровья ребенка (органы опеки и социальной защиты, МВД России).	ПК-12, ПК-13
4.9	Вопросы вакцинопрофилактики (вакцинация и ревакцинация)	Общие сведения об иммунитете. Виды и классификация вакцин. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям с учетом возраста и состояния здоровья. Практические аспекты вакцинации. Развитие вакцинопрофилактики. Приоритетные цели и задачи. Составление индивидуального плана проведения	ПК-12, ПК-13

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		вакцинации пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», с учетом национального календаря профилактических прививок, возраста ребенка, диагноза, клинических проявлений, стадии заболевания и эпидемиологической обстановки.	
4.10	Организация и проведение профилактических мероприятий детям	Вопросы профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний/состояний у детей и подростков: формирование ЗОЖ, проведение медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге инфекции.. Организация оказания медицинской помощи детям разных возрастных периодов, занимающихся физической культурой и спортом.	ПК-12, ПК-13
4.11	Проведение реабилитации и абилитации детей-инвалидов. Оказание паллиативной медицинской помощи детям	Основы МСЭ у детей. Основные принципы проведения реабилитации и абилитации детей-инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, дистанционно или на дому, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации детей. Принципы оказания паллиативной первичной врачебной медицинской помощи детям при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи	ПК-12, ПК-13
4.12	Оказание медицинской помощи детям в экстренной и неотложной формах	Принципы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. СЛР у детей. Нарушения дыхания: Стеноз гортани, обструкция дыхательных путей. Нарушения сознания: обморок и коллапс, судорожный синдром, кома. Инфекционные заболевания: Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), бактериальные инфекции, токсикозы. Травмы и несчастные случаи: ушибы, переломы, раны, ожоги, отморожения, отравления, утопление, электротравма, перегревание, отравление угарным газом. Аллергические реакции: тяжелые аллергические реакции (анафилаксия): отек гортани, затрудненное дыхание, резкое падение давления, потеря сознания. Острые заболевания органов брюшной полости: острый живот: внезапные боли в животе,	ПК-12, ПК-13

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		напряжение мышц живота, рвота, нарушение стула. Неотложные состояния при СД: гипогликемия, гипергликемия. Кровотечения: наружные кровотечения: из носа, рта, ран, внутренние кровотечения: желудочно-кишечные, легочные, почечные.	
4.13	Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком	Основы медицинского и социального страхования. Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в Российской Федерации. Практические аспекты оценки экспертизы трудоспособности по уходу за больным ребенком (клинические случаи).	ПК-12, ПК-13
4.14	Промежуточная аттестация обучающихся по результатам освоения модуля 4	Форма и порядок проведения промежуточной аттестации обучающихся определяется образовательной организацией самостоятельно	ПК-12, ПК-13
5	**Модуль 5. Управление структурным подразделением медицинской организации**		
5.1	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации	Организация работы структурного подразделения медицинской организации. Организация документооборота в структурном подразделении медицинской организации. Методология анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения. Требования к оформлению документации	ПК-14
5.2	Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации	Принципы и методы планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации. Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения. Требования по обеспечению безопасности персональных данных пациентов и сведений, представляющих врачебную тайну.Разработка и планирование показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации. Составление графика работы, графика сменности и графика отпусков медицинских работников структурного подразделения медицинской организации	ПК-15
5.3	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации. Основы	ПК-16

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации	
5.4	Промежуточная аттестация обучающихся по результатам освоения модуля 5	Форма и порядок проведения промежуточной аттестации обучающихся определяется образовательной организацией самостоятельно	ПК-14, ПК-25, ПК-16
6	**Модуль 6. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника**		
6.1	Медицинская экспертиза	Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, определение признаков временной нетрудоспособности, определение сроков временной нетрудоспособности, выявление необходимости осуществления ухода за пациентом членом семьи, формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа, а также выдача в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, порядок подготовки направлений пациентов в медицинские организации для проведения экспертизы связи заболевания с профессией	ПК-17, ПК-13
6.2	Медицинское освидетельствование	Направление пациентов на МСЭ, проведение медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в отношении пациентов, состав врачебной комиссии при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, в проведении предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены), функции военно-врачебных и врачебно-летных комиссий при проведении военно-врачебной экспертизы и врачебно-летной экспертизы, соответственно, функции врачебной комиссии при проведении экспертизы профессиональной пригодности в составе врачебной комиссии при проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей	ПК-17, ПК-13

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств). Участие в составе врачебной комиссии при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, в проведении предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены), участие в составе военно-врачебных и врачебно-летных комиссий при проведении военно-врачебной экспертизы и врачебно-летной экспертизы, соответственно, участие в подготовке направлений пациентов в медицинские организации для проведения экспертизы связи заболевания с профессией, участие в составе врачебной комиссии при проведении экспертизы профессиональной пригодности в составе врачебной комиссии при проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)	
6.3	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, нормативная база диспансеризации. Совершенствование нормативной базы, регулирующей процесс диспансеризации, как основа его актуальности. Организационные и методические основы диспансеризации определенных групп взрослого населения: диспансеризация: цели и этапы, задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации, задачи кабинетов медицинской профилактики/отделений медицинской профилактики при проведении диспансеризации, организация помощи населению с факторами риска заболеваний, методы первого и второго этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения, примерные схемы организации профилактического медицинского осмотра и диспансеризации самостоятельными поликлиниками, поликлиниками в составе центральной районной больницы или мобильными бригадами, рациональная организация	ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения, основные инструменты анализа организационных проблем, принципы и способы выравнивания нагрузки на персонал, занятый в процессе проведения диспансеризации, карта потока создания ценности текущего состояния – наглядное отображение текущего процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения, планирование непрерывного потока и равномерной загрузки персонала, способы компоновки методов для выравнивания потока пациентов с учетом времени цикла, разработка маршрутизации обследований в рамках диспансеризации (создание наглядных схем), организация профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, анкетирование в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, алгоритм установления групп здоровья и диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок ведения учетной документации диспансеризации определенных групп взрослого населения. Порядок проведения диспансерного наблюдения взрослого населения. Организационные и методические основы диспансеризации определенных групп взрослого населения. Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ, функциональными расстройствами и иными состояниями. Контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. Порядок заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной медицинской документации. Перечень и функции врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Проведение профилактических медицинских осмотров взрослого населения с целью раннего выявления ХНИЗ и (или) функциональных состояний, основных факторов риска их развития. Определение группы здоровья пациента. Организация и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения с целью раннего выявления ХНИЗ и (или) состояний, основных факторов риска их развития. Профилактика ХНИЗ: задачи врача общей практики (семейного врача). Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом: выявление, диагностика, профилактическая тактика. Оценка общего (суммарного) риска сердечно-сосудистых заболеваний. Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Диспансерное наблюдение. Показания для диспансерного наблюдения. Особенности профилактики и формирования ЗОЖ в отдельных группах. Пожилой и старческий возраст. Беременные женщины. Пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Вакцинация как метод профилактики ХНИЗ. Проведение диспансерного наблюдения пациентов с выявленными ХНИЗ и (или) состояниями, а также лиц, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний), в том числе травм и отравлений в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми. Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		учетом стандартов медицинской помощи	
6.4	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья как основа социальной политики государства. Нормативное регулирование деятельности по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ в Российской Федерации и определение понятий. Теоретические основы профилактики ХНИЗ. Уровни и виды профилактики ХНИЗ. Первичная профилактика ХНИЗ. Факторы риска ХНИЗ и их целевые значения. Профилактика инфекционных заболеваний. ЗОЖ: понятие, критерии. Интегральная оценка приверженности ЗОЖ. Санитарно-гигиеническое просвещение населения. Повышение грамотности населения в вопросах здоровья, повышение ответственного отношения к здоровью. Стратегии профилактики, определение понятий. Популяционная профилактика. Стратегия высокого риска. Вторичная профилактика. Организация мер профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ. Центры общественного здоровья и медицинской профилактики. Центры здоровья. Отделения (кабинеты) медицинской профилактики ПМСП. Структуры Роспотребнадзора по профилактике инфекционных заболеваний. Приказы других министерств и ведомств, регулирующие деятельность по профилактике и формированию ЗОЖ. Профилактика заболеваний в образовательных учреждениях. Профилактика заболеваний в трудовых коллективах. Профилактика профессиональных и профессионально-зависимых заболеваний. Научная основа профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ. Концепция факторов риска, степень доказательности и уровни рекомендаций. Модифицируемые факторы риска и их критерии. Поведенческие факторы риска. Табакокурение потребление никотин-содержащих продуктов. Потребление алкоголя. Нерациональное питание. Недостаточная физическая активность. Психосоциальные факторы риска. Избыточная масса тела и ожирение. Артериальная гипертония. Дислипидемия. Гипергликемия. Генетические факторы. Средовые факторы	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		риска. Социально-экономические факторы, этническая принадлежность. Экология, окружающая среда. Факторы риска для здоровья, связанные с рабочим местом. Правила проведения мероприятий санитарно-гигиенического просвещения населения для различных возрастных групп, направленных на формирование ЗОЖ. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения населения различных возрастных групп, направленные на формирование ЗОЖ. Программы ЗОЖ, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации массы тела. Принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний. Нормативные требования к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний. Правила оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. Методы организации противоэпидемических мероприятий, реализуемых в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Содержание занятий семинарского типа. Технологии профилактики и формирования ЗОЖ. Технологии популяционной профилактики. Эпидемиологический мониторинг факторов риска ХНИЗ. Нормативные правовые и ограничительные меры в сфере популяционной профилактики. Регулирование оборота и доступности продаж алкогольсодержащей продукции. Регулирование производства, оборота, продаж и потребления табака, и никотин-содержащих продуктов. Регулирование	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		производства, доступности продаж и потребления продуктов здорового питания. Экономические меры. Региональные и муниципальные программы, создание здоровье-сберегающей среды. Корпоративные программы. Технологии и меры санитарно-гигиенического просвещения, повышения грамотности населения в вопросах здоровья, повышения ответственного отношения к здоровью. Роль межведомственного взаимодействия всех уровней по формированию ЗОЖ и профилактике заболеваний и нарушений здоровья. Правительственный уровень. Медицинские организации. Образовательные учреждения. Профессиональные и общественные организации. Волонтеры. Средства массовой информации. Работодатели. Пищевая индустрия. Фитнес-индустрия. Роль семьи в формировании ЗОЖ и профилактике заболеваний. Технологии индивидуальной медицинской профилактики факторов риска: задачи врача общей практики (семейного врача). Профилактическое консультирование, принципы организации и проведения, мотивация к изменению образа жизни. Краткое профилактическое консультирование: алгоритм. Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование: алгоритм. Групповое профилактическое консультирование (школы здоровья): правила организации. Рекомендации по коррекции поведенческих факторов риска с уровнем доказательности. Здоровое питание. Диетическое (диеты), лечебное питание: основные понятия.	
		Отказ от курения, потребления никотин-содержащих продуктов. Ограничение потребления алкоголя. Коррекция психосоциальных факторов риска. Увеличение физической активности. Медикаментозные методы профилактики. Никотин-заместительная терапия. Другие медикаментозные методы коррекции факторов риска. Организация и осуществление профилактики ХНИЗ, проведение мероприятий по формированию ЗОЖ. Проведение мероприятий санитарно-гигиенического просвещения населения для различных возрастных групп,	

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		направленных на формирование ЗОЖ. Формирование программ ЗОЖ, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения потребления и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации массы тела. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний. Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Психолого-педагогические основы работы с пациентами в амбулаторных условиях. Теоретические основы эффективного коммуникативного взаимодействия. Виды консультирования. Психолого-педагогические особенности формирования умений врача в проведении профилактического консультирования. Формирование умений проведения профилактического консультирования. Оценка сформированности умений проведения профилактического консультирования. Формирование приверженности пациентов к рекомендациям/советам врача	
6.5	Промежуточная аттестация обучающихся по результатам освоения модуля 6	Форма и порядок проведения промежуточной аттестации обучающихся определяются образовательной организацией самостоятельно	ПК-12

V. **Формы аттестации**[5]

9. Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения каждого модуля Программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определяется организацией.

Промежуточная аттестация по модулям 1, 2, 3, 4, 5 и 6 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулям 1, 2, 3, и 5 должна включать в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции.

Промежуточная аттестация по модулю 2 и 4 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных условиях в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации устанавливаются организаций.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по образовательной программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации[6].

10. Оценочные материалы Программы формируются организацией для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

---

[5] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

[6] Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ.

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные	А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы Б) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения В) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости Г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	А	9.з3

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациентка А., 25 лет, студентка. Обратилась в поликлинику с жалобами на лихорадку, вялость, головную боль, мелкие розеолезные высыпания на коже, «ломоту» в суставах, отечность век, боли в области поясницы.

Анамнез заболевания: месяц назад обращалась в поликлинику с субфебрильной температурой, катаральными явлениями в горле и продуктивным кашлем. Был поставлен диагноз «острый бронхит», назначены нестероидные противовоспалительные препараты (парацетамол, аспирин) и муколитическое средство (бромгексин), которые принимала в течение 5 дней. Состояние продолжало ухудшаться, при рентгенографии легких была диагностирована двусторонняя нижнедолевая пневмония, и с 6-го дня от начала заболевания к лечению присоединены антибактериальные препараты (цефалоспорины, аминогликозиды), что привело к нормализации температуры тела в течение 4-х дней, прекращению кашля, улучшению общего состояния. В течение последующих 2-х недель пациентка чувствовала себя удовлетворительно, прием антибиотиков и НПВС прекратила (общее время лечения НПВС и антибактериальными препаратами составило 2 недели). Однако через 1-2 дня после окончания лечения вновь появилась лихорадка и все вышеуказанные жалобы. Пациентка возобновила прием парацетамола.

Анамнеза жизни: из перенесенных заболеваний – в детстве скарлатина, ОРВИ не чаще 1-2 раз/год. Аллергических реакций не отмечалось. Родители здоровы. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,5° С, частота дыхания 18/мин. Правильного телосложения, нормального питания, кожа и слизистые бледноваты, пастозность век и лица, папулезная розовая сыпь на коже тела и конечностей. Периферических отеков

нет. Костно-мышечная система без особенностей. Суставы внешне не изменены, при пальпации – безболезненны. При аускультации дыхание проводится над всеми отделами легких, хрипов нет. Тоны сердца удовлетворительной звучности, ритмичные, шумов нет. АД 130/80 мм рт.ст., Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в боковых отделах. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная, перкуторно – не увеличена. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Никтурия 1-2р/ночь.

Лабораторное исследование:

1. Общий анализ крои (ОАК): СОЭ - 52 мм/ч, Hb - 105 г/л, эритроциты - 3,4 ^{x} 1012/л, лейкоциты -12,5 ^{x} 10^{9}/л, нейтрофилы 40%, лимфоциты 42%, эозинофилы 14, СОЭ 24 мм/час.

2.Общий анализ мочи (ОАМ): отн. плотность 1,005, белок 1,3 г/л, глюкоза 1+, эритроциты до 100 в поле зрения, лейкоциты 25-30 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые, эритроцитарные, слизи умеренное количество, бактерий нет.

3. Биохимический анализ крови: мочевина – 12 ммоль/л, креатинин – 128 мкмоль/л, общий билирубин – 58 ммоль/л, АЛТ – 51 Ед/л, АСТ – 69 Ед/л, натрий – 127 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л.

4. УЗИ органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка – без структурных изменений. Почки: правая 115 х 58 мм, паренхима 20 мм, чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов нет; левая 120 х 56 мм, паренхима 22 мм, ЧЛС не расширена, конкрементов нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите основной этиологический фактор развившегося заболевания.
3. Предложите план лечения.
4. Какие меры профилактики позволили бы уменьшить риск развития заболевания у данной больной?

Эталоны ответов

1. Острый тубулоинтерстициальный нефрит (лекарственный). Острое повреждение почек 2 ст.

У пациентки остро развились симптомы повреждения почек в сочетании с артралгиями, лихорадкой, анемией, эозинофилией, лимфоцитозом, повышением СОЭ, что характерно для острого токсического тубулоинтерстициального нефрита. Наличие незначительного повышения печеночных ферментов и билирубина дополнительно свидетельствует о токсическом происхождении повреждения почек. Парацетамол обладает гепатотоксичностью. Повышение уровня креатинина в 2 раза выше нормы (или снижение в 2 раза скорости клубочковой фильтрации) соответствует 2-й стадии острого повреждения почек. Увеличение размеров почек при УЗИ и боли в поясничной области свидетельствуют об остром отеке паренхимы почек.

2. Основной этиологический фактор – токсическое воздействие лекарственных препаратов. НПВС при ОРВИ назначаются коротко, не более 2-3 дней; продолжительность терапии аминогликозидами также не должна превышать 7 дней. Цефалоспорины тоже обладают нефротоксическим действием, хотя и менее выраженным, чем аминогликозиды. Сочетание 3-х нефротоксичных препаратов (аминогликозиды, цефалоспорины и НПВС) увеличивают риск развития лекарственного поражения почек.

3. Отменить парацетамол, назначить преднизолон в дозе 1 мг/кг/сут, направить на плановую госпитализацию в терапевтический или нефрологический стационар.

4. Перед назначением НПВС необходимо исследовать уровень креатинина и рассчитать СКФ. Крайне нежелательно сочетать 2 и более препарата группы НПВС, а также сочетать НПВС с другими нефротоксичными препаратами. В случае необходимости применения препаратов, обладающих потенциальной нефротоксичностью – строго соблюдать временные ограничения терапии и контролировать уровень креатинина и показатели общего анализа мочи во время лечения.

Коды результатов обучения: 1.у1, 1.у2, 2.у5, 4.у2.

VI. Организационно-педагогические условия реализации образовательной программы[7]

11. Требования к кадровым условиям реализации Программы:

Реализация Программы обеспечивается работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н[8], и профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, и ежегодные публикации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет, при этом:

1)лекции модулей 1, 3, 5 и 6 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

---

[7] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

[8] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237, с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 января 2023 г. № 39н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2023 г., регистрационный № 72453).

2)лекции модуля 2 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лекции модуля 4 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Не менее 70 % объема занятий семинарского типа проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук.

Занятия семинарского типа модуля 2 проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

12. Требования к кадровому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 1, 2, 3, и 5, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

Модули 4 и 6 проводятся в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

13. Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы:

Организация обеспечивает соблюдение следующих требований к материально-техническим условиям реализации Программы:

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации образовательной программы
Модуль 1. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания экстренной помощи, позволяющим (позволяющими) формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.
Модуль 3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 4. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 5. Управление структурным подразделением медицинской организации	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 6. Оказание первичной медико-санитарной помощи	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.

14. Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении
медицинской деятельности[9] в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе – базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 1. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: общей врачебной практике (семейной медицине) 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 1000 человек прикрепленного населения на 1 обучающегося.
Модуль 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: общей врачебной практике (семейной медицине)

[9] Часть 4 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ.

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 1000 человек прикрепленного населения на 1 обучающегося.
Модуль 3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: общей врачебной практике (семейной медицине) 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 1000 человек прикрепленного населения на 1 обучающегося.
Модуль 4. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: общей врачебной практике (семейной медицине) и педиатрии. 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 1000 человек прикрепленного населения на 1 обучающегося.
Модуль 5. Управление структурным подразделением медицинской организации	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: общей врачебной практике (семейной медицине) 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим;

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 1000 человек прикрепленного населения на 1 обучающегося.
Модуль 6. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: общей врачебной практике (семейной медицине) 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 1000 человек прикрепленного населения на 1 обучающегося.

15. Требования к использованию ЭО и ДОТ, учебно-методическому обеспечению реализации Программы:

По решению организации лекции при реализации Программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ полностью или частично.

Использование ЭО и ДОТ при проведении занятий семинарского типа, практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки,

в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения Программы, определяется организацией, самостоятельно.

16. Финансовое обеспечение реализации Программы должно осуществляться в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

Приложение 1.

Кадровое обеспечение реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

N п/п	Предметы, дисциплины (модули) в соответствии с учебным планом	Фамилия, Имя, Отчество Должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Уникальный номер реестровой записи об аккредитации, специальность, дата	Стаж (практической работы)	Основное место работы, должность	Дополнительно место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности (штатный работник, внутренний совместитель, внешний совместитель, иное)
1.	Модуль 1. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	Аракелов Сергей Эрнестович	Д.м.н.доцент	2022.1935287 7725 032565064 Организация здравоохранения и общественное здоровье 28.01.2025-28.01.2030	20 лет	ГБУЗ "ГКБ имени Демихова ДЗМ" Главный врач	РУДН Заведующий кафедрой	внешний совместитель

				7723 031627639 Акушерство и гинекология 26.12.2023-26.12.2028	5 лет			
				7723 031567731 Онкология 28.11.2023-28.11.2028	10 лет			
2.	Модуль 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Китиашвили Иракли Зурабович – врач-анестезиолог-реаниматолог высшей категории, обладатель статуса «Московский врач»	д.м.н. профессор	2022.1521209 7725 032903135 «Анастезиология - реаниматология» 27.05.2025 27.05.2030	15 лет	ГБУЗ «ГКБ имени Демихова ДЗМ" Заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии		

3.	Модуль 3. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь)	Глибко Кирилл Васильевич	нет	2022.2520579 7723 031106402 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 26.09.2023-26.09.2028 7721 028307741	8 лет	ГБУЗ "ГКБ имени Демихова ДЗМ"	РУДН ассистент	внешний совместитель
				Организация здравоохранения и общественное здоровье 11.06.2021-11.06.2026	5 лет			

4.	Модуль 4. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям	Аракелов Сергей Эрнестович	Д.м.н.	2022.1935287 7725 032565064 Организация здравоохранения и общественное здоровье 28.01.2025-28.01.2030	20 лет	ГБУЗ "ГКБ имени Демихова ДЗМ" Главный врач	РУДН Заведующий кафедрой	внешний совместитель
				7723 031627639 Акушерство и гинекология 26.12.2023-26.12.2028	5 лет			
				7723 031567731 Онкология 28.11.2023-28.11.2028	10 лет			

5.	Модуль 5. Управление структурным подразделением медицинской организации	Сафарян Сергей Левони	нет	2022.1998077 7724 031994463 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 25.06.2024-25.06.2029	8 лет	ГБУЗ "ГКБ имени Демихова ДЗМ"	РУДН ассистент	внешний совместитель
				7722 029393468 Организация здравоохранения и общественное здоровье 26.10.2022-26.10.2027	12 лет			

6.	Модуль 6. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Аракелов Сергей Эрнестович	Д.м.н.	2022.1935287 7725 032565064 Организация здравоохранения и общественное здоровье 28.01.2025-28.01.2030	20 лет	ГБУЗ "ГКБ имени Демихова ДЗМ" Главный врач	РУДН Заведующий кафедрой	внешний совместитель

Руководитель программы:

Заведующий кафедрой семейной медицины с курсом

паллиативной медицинской помощи

д.м.н. _____ Аракелов С.Э.

Приложение 2.

Материально-техническое обеспечение реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

N п/п	Уровень, ступень образования, вид образовательной программы (основная/дополнительная), направление подготовки, специальность, профессия, наименование предмета, дисциплины (модуля) в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов	Форма владения, пользования (собственность, оперативное управление, аренда, безвозмездное пользование и др.)	Реквизиты и сроки действия правоустанавливающих документов
1.	Профессиональная программа повышения квалификации «Общая врачебная практика (семейная медицина)»	Клиническая база ГБУЗ ГКБ имени Демихова ДЗМ"	Москва,Велозаводская 1/1	Безвозмездное пользование	Договор клинической базы бессрочный

Руководитель программы:

Заведующий кафедрой семейной медицины с курсом

паллиативной медицинской помощи **д.м.н.** _____ **Аракелов С.Э.**

Приложение 3

Оценочные материалы реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

1. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии клофелином, несколько часов назад повысилось
АД до 225/115 мм, появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:
следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия
б) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста
в) инсульт.
г) венозная недостаточность головного мозга.
д) острый инфаркт миокарда.

2. Укажите абсолютные противопоказания к применению нитратов
а) нестабильная стенокардия
б) глаукома
в) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нару¬шение мозгового кровообращения, кардиогенный шок
г) острый инфаркт миокарда левого желудочка
д) недостаточность кровообращения II ст.

3. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля
а) не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд
б) более 4 месяцев в данном году
в) не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд
г) не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд

4. К триаде симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, относятся
а) выделение мокроты
б) кашель
в) легочная гипертензия
г) боли в грудной клетке
д) одышка

5. Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются
а) плохое откашливание мокроты
б) экспираторный характер одышки
в) признаки эмфиземы легких
г) двусторонние крепитирующие хрипы
д) "поющие" сухие хрипы

6.Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать
□-адреноблокаторы:
а) гипотиазид
Б) верапамил
в) каптоприл
г) аспирин
д) мевакор

7. Из перечисленных симптомов для бронхоэктатической болезни характерны
а) приступообразный надсадный кашель
б) свистящее дыхание с удлиненным выдохом
в) кровохарканье
г) "барабанные палочки"
д) значительное количество гнойной мокроты

8. Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики лок лизованной формы бронхоэктатической
болезни является
а) укорочение перкуторного тона
б) жесткое дыхание
в) сухие хрипы
г) мелкопузырчатые влажные хрипы
д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

9. Для приступа бронхиальной астмы характерно
а) развитие чаще в ночное время
б) экспираторное удушье
в) стридорозное дыхание
г) инспираторное удушье
д) "дистанционные" свистящие хрипы

10. У пожилого больного с бронхиальной астмой и аденомой предстательной железы для купирования приступа не рекомендуются
а) астмопент
б) платифиллин
в) беродуал
г) ипратропиум бромид
д) сальбутамол

11. Пожилой больной с бронхиальной астмой, страдающий также ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности П-А стадии. Данному больному для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить
а) эфедрин подкожно
б) эуфиллин внутривенно капельно
в сочетании с гидрокортизоном и аспаркамом
в) адреналин подкожно
г) бриканил подкожно
д) эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантином

12. Эффективность назначенного при острой пневмонии антибиотика оценивается клинически
а) через 1 сутки
б) через 2-3 дня
в) через 4-5 дней
г) через 6-7 дней

13. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при острой пневмонии является

а) нормализация температуры
б) срок в 3-4 дня после нормализации температуры
в) срок в 8-10 дней после нормализации температуры
г) рассасывание пневмонической инфильтрации
д) нормализация показателей периферической крови

14. При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать
а) тетрациклин
б) пенициллин
в) эритромицин
г) левомицетин

15. Самой частой причиной хронического легочного сердца является
а) рак легкого
б) деформация грудной клетки
в) первичная легочная гипертензия
г) обструктивная болезнь легких
д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

16. Для туберкулезного плеврита характерно
а) серозно-фибринозный характер экссудата
б) геморрагический характер экссудата
в) вираж пробы Манту
г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате
д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости

17. Повышение артериального давления при длительном применении способны вызывать
а) гормональные контрацептивы
б) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, триптизол)
в) производные метилксантина
г) нестероидные противовоспалительные средства

18. Лечение артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой целесообразно начинать
а) с назначения □-адреноблокаторов и при необходимости добавления β - адреноблокаторов
б) с назначения (β-адреноблокаторов и при необходимости добавления □- адреноблокаторов

19. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. Артериальное давление в момент приступа - 200/115 мм рт. ст. При попытке встать с постели возникают обмороки. Наиболее вероятно, что у больной
а) злокачественная форма гипертонической болезни
б) феохромоцитома
в) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу
г) опухоль юкстгломерулярного аппарата

20. Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болен и головокружения. При осмотре: пульс - 86 в минуту, артериальное давление - 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления

облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Для коррекции артериальной гипертензии больному целесообразно назначить
а) анаприлин
б) финоптин
в) коринфар
г) гипотиазид

21. У больного 50 лет - стенокардия напряжения Ш функционального класса. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенное удлинение интервала РО с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы
а) верапамил
б) дилтиазем
в) нифедипин
г) обзидан
д) нитросорбид

22. У больного 60 лет с приступами стенокардии и доказанным синдромом слабости синусового узла в качестве антиангинального средства могут быть использованы
а) пропранолол
б) финоптин
в) кордарон
г) нитросорбид
д) нифедипин

23. Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической работе, ортопноэ, боли за грудиной. В течение года дважды отмечалась кратковременная потеря сознания. 5 лет назад при случайном обследовании выявлен "шум в сердце". Указаний на ревматизм нет. При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс - 90 в минуту, ритмичный артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в Ш-1У межреберье у края грудины -интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием Ослаблен аортальный компонент П тона. Наиболее вероятно, что у больного
а) митральная недостаточность
б) аортальный стеноз
в) пульмональный стеноз
г) межжелудочковый дефект
д) трикуспидальная недостаточность

24. Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39°С с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли.
Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно был пятидневный курс оксациллина. Объективно: температура тела - 38,2°С, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс - 100 в минуту, артериальное давление - 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за П-м тоном, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной
а) ревматизм, активная фаза и митральный стеноз
б) инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность
в) ревматизм, активная фаза и аортальная недостаточность

25. Показаниями для постоянной кардиостимуляции являются
а) атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи - Эдамса - Стокса
б) рефрактерная сердечная недостаточность на фоне полной атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений 50 в минуту
в) полная атриовентрикулярная блокада с частотой сердечных сокращений 40 в минуту независимо от состояния гемодинамики пациента

26. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована атрио-вентикулярная блокада II степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков - 44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается
а) в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
б) в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
в) в плановом обследовании и динамическом наблюдении
г) в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение

27. Спровоцировать сердечную недостаточность из-за задержки жидкости или снижения сократимости миокарда могут
а) β-адреноблокаторы
б) стероидные гормоны
в) нестероидные противовоспалительные средства
г) диуретики
д) цитостатики-антрациклины

28. В клиническом анализе крови у больного неспецифическим язвенным колитом характерны
а) гипохромная анемия
б) гиперхромная макроцитарная анемия
в) лейкоцитоз
г) лейкопения
д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

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

30. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить
а) сорбит, ксилит
б) но-шпу, папаверин
в) холагол, никодин
г) минеральные воды с низкой минерализацией теплые, без газа
д) минеральные воды с высокой минерализацией холодные, газированные

31. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции В - 15 мл, время - 3 минуты.
Наиболее вероятно, что у больного
а) хронический холецистит
б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу
в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

32. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии.
Наиболее вероятно, что у больной
а) острый холецисто-холангит
б) обострение хронического холецистита
в) желчнокаменная болезнь, желчно-пузырная колика
г) обострение хронического калькулезного холецистита
д) пенетрация язвы желудка в круглую связку печени

33. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет
а) 3-8 недель
б) 1-2 недели
в) 8-10 недель

34. Из перечисленного для микронодулярного (портального) цирроза печени характерно
а) желтуха появляется в ранние сроки заболевания
б) портальная гипертензия опережает функциональную недостаточность печени
в) печеночная недостаточность появляется в ранние сроки заболевания
г) наличие звездчатых телеангиоэктазий, ладонной эритемы
д) печень увеличена, безболезненна, поверхность ровная, гладкая, край острый

35. Для острого нефритического синдрома типично
а) наличие артериальной гипертензии
б) остро развившаяся гематурия
в) олигурия
г) наличие отеков
д) протеинурия 1-2 г/л

36. При хронической почечной недостаточности противопоказаны
а) сульфаниламиды
б) пенициллины
в) цефалоспорины
г) нитрофураны
д) фенацетинсодержащие препараты

37. У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные, бугристые плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать
а) об удвоении почек

б) о поликистозе почек
в) о мультикистозе почек
г) о хроническом пиелонефрите
д) об эхинококкозе почек

38. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно В12-дефицитной анемии являются
а) часто возникают на фоне атрофического гастрита
б) параллельно с анемией прогрессируют явления фуникулярного миелоза
в) кроветворение - мегалобластное
г) эффективно лечение витамином В 12
д) анемия гипохромная

39. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина.
Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?
а) снять ЭКГ
б) ввести 5% раствор глюкозы
в) ввести инсулин (10-20 ЕД)
г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
д) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы

40. Тиреотоксический синдром может встречаться
а) при диффузном токсическом зобе
б) при зобе Хашимото
в) при подостром тиреоидите
г) при первичной атрофии щитовидной железы
д) при ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза

41. Характерным осложнением применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является
а) гипокалиемия
б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
г) гипергликемия
д) гипокальциемия

42. Больной перенес ревматическую атаку 3 года назад. В настоящий момент проходит профосмотр, жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании выявляется недостаточность митрального клапана. Признаков сердечной недостаточности нет. Анализ крови: НЬ - 150 г/л, лейкоциты - 4.6 х 109/л, СОЭ - 9 мм/час, С-реактивный белок - отрицательный, титры АСЛ- 0 - 1:25. На ЭКГ PQ - 0.26" (выявлялось и раньше), других отклонений нет. Очевидно, что ревматический процесс
а) активный
б) неактивный

43. Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 37.5°С, болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. В настоящее время лечится в кожно-венерическом диспансере по поводу хронической гонореи. Наиболее вероятно, что у больного
а) синдром Рейтера

б) гонококковый полиартрит
в) ревматическая атака

44. Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз:
а) пищевая токсикоинфекция
б) острый панкреатит
в) синдром Мэллори—Вейсса
г) аллергический энтероколит
д) эрозивный гастрит

45. Женщина 47 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на колющие боли неопределенного характера в сердце без связи с нагрузкой, боли в эпигастрии, раздражительность, плаксивость. В анамнезе — частые простудные заболевания. Последнее время также чаще устает, отмечает ломкость ногтей и волос. Объективный осмотр выявил сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Слабый систолический шум на верхушке. На ЭКГ — неспецифические изменения реполяризации. Анализ крови — гемоглобин 100 г/л. Гинекологический осмотр — фибромиома матки 6-7 нед. Состояние больной обусловлено:
а) гипотиреозом
б) анемией вследствие меноррагий
в) климаксом
г) иммунодефицитом
д) миокардитом

46. Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации — выраженная болезненность в правом подреберье. Аланинаминотрансфераза — 0,8; билирубин — 32 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание
стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза — 18 ед. Вероятный диагноз:
а) дискинезия желчных путей
б) хронический гепатопанкреатит
в) калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха
г) гемолитическая желтуха, синдром Жильбера
д) острый гепатит
Для каждого больного (вопросы 47-48!) подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных.
а) гемофилия
б) острый лейкоз
в) дефицит факторов протромбинового комплекса
г) тромбоцитопатия
д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

47. У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда. Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычной окраски, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели: НЬ 135 г/л, лейкоциты 5,0 х 10 9 /л, тромбоциты 250 х 109/л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин., протромбиновый индекс 90%.

48. У женщины 20 лет с детства появляются синяки на теле после незначительных ушибов или инъекций лекарств, беспокоят носовые кровотечения, с 13 лет обильные и длительные менструации. Объективно: бледность и сухость кожи, безболезненные единичные синяки и кровоподтеки на коже живота и нижних конечностей, положительная манжеточная проба. Лабораторные данные: НЬ 105 г/л, лейкоциты 6,3 х 10 9 /л, тромбоциты 246 х 10 9 /л свертываемость крови: начало 4 мин, окончание 9 мин, длительность кровотечения 22 мин, ретракция кровяного сгустка в пределах нормальных величин. Дополнительные исследования выявили нарушение агрегационных свойств тромбоцитов.

49. Какие антибиотики целесообразно использовать для лечения брюшного тифа?
А) пенициллин

б) ампициллин

в) левомицетин

г) эритромицин

д) тетрациклин

50. У 50-летнего больного через 2 часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а спустя 2 часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз

а) пищевая токсикоинфекция

б) дизентерия

в) вирусный гастроэнтероколит

51. Укажите характерные гематологические сдвиги при иерсиниозе

а) лейкопения

б) нейтрофильный лейкоцитоз

в) эозинофилия

г) анемия

д) повышение СОЭ

52. Укажите наиболее часто встречающееся осложнение амебиаза

а) перфорация кишки

б) абсцесс печени

в) обтурационная желтуха

53. Какие методы наиболее информативны для диагностики лямблиоза?

А) посев кала

б) микроскопия испражнений

в) микроскопия дуоденального содержимого

г) эндоскопическое обследование

54. Какие клинико-диагностические признаки определяют необходимость обследования пациента на лямблиоз?

А) слизисто-кровянистый жидкий стул

б) повторная водянистая диарея

в) симптомы мальабсорбции

г) признаки эрозивного проктосигмоидита

55. Укажите препараты, применяемые при нематодозах

а) фенасал

б) левамизол

в) мебендазол (вермокс)

г) медамин

56. Выберите признаки, наиболее характерные для налетов при локализованной дифтерии зева

а) налеты имеют белый цвет с перламутровым оттенком

б) налеты имеют гладкую поверхность

в) налеты имеют гребешки и складки на поверхности

г) при снятии налетов слизистая оболочка кровоточит

д) налеты легко растираются между шпателями

57. Укажите характерные признаки сыпи при менингококцемии

а) появление на 3-4-й день болезни

б) макуло-папулезные элементы

в) звездчатые геморрагические элементы

г) быстрое развитие некрозов на месте высыпных элементов

д) преимущественная концентрация сыпи на конечностях

58. Что из перечисленного необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу?

А) срочно госпитализировать больного сантранспортом в инфекционный стационар

б) изолировать больного и контактных лиц

в) экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания

г) оказать первую помощь больному в очаге заболевания

59. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?

А) гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного

б) первичная обработка раны

в) введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе

г) проведение антирабической вакцинации

д) введение антирабического иммуноглобулина

60. Какие из перечисленных симптомов характерны для малярии?

А) интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, чувства жара и потливости

б) менингеальный синдром

в) лимфоаденопатия

г) увеличение печени и селезенки

д) анемия

61. Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0° С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. Ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22 х 10 9 /л

со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Прежде всего, следует думать о:

а) гриппе

б) септицемии

в) менингококкцемии

г) тромбоцитопенической пурпуре

д) болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)

62. Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 оС; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизмененной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220 х 10 9 /л . Прежде всего следует подумать о:

а) псевдотуберкулезе

б) инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционном мононуклеозе)

в) аденовирусной инфекции

г) остром лимфоцитозе

д) остром лимфолейкозе

63. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами

б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение

в) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции

г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания

д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

64. Для локализованной дифтерии глотки характерно:
а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах

б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах

в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах

г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин

д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая больв горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

65. Больной обратился к врачу после выписки из стационара, где лечился по поводу аппендикулярного инфильтрата, аппендикс не удален. В этой ситуации необходимо

а) выписать больного на работу, назначить контрольный осмотр через год

б) выполнить рекомендации, данные больному при выписке из хирургического стационара

в) направить больного на лечение в стационар через 2 недели

66. При выявлении острого холецистита показано

а) амбулаторное лечение

б) лечение в дневном стационаре поликлиники

в) госпитализация в терапевтический стационар

г) экстренная госпитализация в хирургический стационар

д) направление на плановое хирургическое лечение

67. У больной пожилого возраста, 3 недели назад перенесшем острый инфаркт миокарда, возникло ущемление пупочной грыжи. Оптимальной тактикой в отношении данной больной является

а) осторожное вправление грыжи

б) наложение бандажа

в) наблюдение в условиях дневного стационара поликлиники

г) амбулаторное лечение

д) экстренная госпитализация сантранспортом в хирургический стационар

68. У больной 50 лет, выписавшейся из стационара, где ей выполнена надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромиомы, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье, цианоз лица. Объективно: пониженное артериальное давление, ослабленное дыхание, влажные хрипы. На ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца. Наиболее вероятно, что у больной

а) тромбоэмболия ветвей легочной артерии

б) острый инфаркт миокарда

в) пневмоторакс

г) пневмония

69. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - 37.5°С. Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Больному поставлен диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце приняли пульсирующий характер. Лихорадка - 37.8°С. Повязка промокла гноем.

Наиболее вероятно, что у больного

а) кожно-подкожный панариций ("запонка")

б) суставной панариций

в) сухожильный панариций

г) рожистое воспаление

70. Травматический остеомиелит развивается чаще

а) после закрытого перелома

б) после открытого перелома

в) после огнестрельного повреждения кости

г) после обширного ушиба мягких тканей

71. У кормящей грудью матери появились боли, напряженность и уплотнение в молочной железе (без признаков размягчения) при отсутствии выраженной лихорадки.

Наиболее вероятно, что у больной

а) лактостаз

б) гнойный мастит

в) рак молочной железы

г) дисгормональная мастопатия

72. У больной 62 лет левая молочная железа инфильтрирована, отечна, увеличена в объеме и уплотнена, кожа с участками гиперемии, имеющей неровные, языкообразные края, сосок втянут и деформирован, увеличены подмышечные лимфоузлы.

Наиболее вероятно, что у больной

а) рожеподобный рак

б) острый мастит

в) рожистое воспаление

г) рак Педжета

д) дисгормональная мастопатия

73. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутые руки, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Наиболее вероятно, что у больного

а) перелом анатомической шейки плеча

б) вколоченный перелом хирургической шейки плеча

в) перелом диафиза плеча в верхней трети

г) перелом хирургической шейки плеча со смещением

74. Больной 40 лет, столяр по профессии, обратился с жалобами на округлое опухолевидное образование на ладонной поверхности кожи. При осмотре: имеется округлое, эластической консистенции образование диаметром 3 см, безболезненное при пальпации, воспалительных изменений со стороны кожи нет. Наиболее вероятно, что у больного

а) эпителиальная киста

б) атерома

в) ганглий

г) фиброма

д) липома

75. Больной 50 лет длительное время страдает вросшим ногтем I пальца правой стопы, периодически проводит консервативное лечение. В настоящий момент отмечается грубая деформация ногтя с врастанием его в мягкие ткани, гиперемия, гипергрануляция и гнойное отделяемое из-под околоногтевого валика. В этой ситуации необходимо

а) после купирования острого воспаления консервативными мероприятиями (ванночки с раствором антисептика, антибиотики) выполнение хирургического вмешательства на ногте, ногтевом слое и околоногтевом валике - амбулаторно

б) немедленное хирургическое вмешательство с пластикой на мягких тканях

в) лечить больного консервативно

г) направление больного в хирургический стационар

76. У больного 28 лет, длительное время страдающего запорами, в течение последнего месяца стали появляться сильные боли после дефекации, изредка отмечалась светлая кровь в кале. При осмотре в области ануса патологии не выявлено. При ректоскопии, которую удалось провести только после новокаиновой блокады, выявлена поверхностная рана 1.0x0.4x0.2 см, покрытая пленкой фибрина. Наиболее вероятно, что у больного

а) острый геморрой

б) рак прямой кишки

в) выпадение прямой кишки

г) острая анальная трещина

д) полипоз толстой кишки

77. Мужчина 50 лет страдает диспепсией и жгучими болями за грудиной. При обследовании выявлена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Необходимость хирургического вмешательства у этого пациента определяется:

а) длительностью заболевания

б) размером грыжи

в) выраженностью осложнений рефлюкса

г) степенью нарушения тонуса сфинктера

д) потерей массы тела

78. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз:

а) рак пищевода

б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

в) ахалазия кардии

г) дивертикул пищевода

д) инородное тело пищевода

79. Апоплексия яичника чаще всего возможна в следующий период менструального цикла:

а) конец 1-й — начало 2-й недели

б) конец 2-й — начало 3-й недели

в) конец 3-й — начало 4-й недели

г) конец 4-й недели

д) равновероятна в любой срок

80. Ишемический колит чаще всего поражает:

а) селезеночный угол

б) поперечную ободочную кишку

в) восходящий отдел

г) нисходящий отдел

д) сигмовидную кишку

81. Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани?

а) инородное тело гортани

б) хронический рубцовый стеноз гортани

в) опухоль гортани

82. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

а) 7-е межреберье по средней подмышечной линии

б) 7-е межреберье по задней подмышечной линии

в) 2-е межреберье по средне-ключичной линии

83. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

а) управляемую гипотонию

б) назначение β-адреноблокаторов

в) введение гепарина

г) введение фибринолитического препарата

д) ингаляцию кислорода

84. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются

а) отклонения электрической оси влево

б) блокада правой ножки пучка Гиса

в) выраженные QIII и QAVF

г) "митральный" P

д) отрицательный TIII

85. Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

а) папаверин

б) клофелин

в) нитропруссид натрия

г) коринфар

д) но-шпа

86. Купировать гипертензивный криз у больного с феохромоцитомой предпочтительнее с помощью

а) β-адреноблокаторов

б) □-адреноблокаторов

в) гидрокортизона

г) мочегонных

д) ганглиоблокаторов

87. Больной 52 лет обратился с жалобами на обильное кровотечение алой кровью из заднего прохода. Ваша тактика

а) госпитализация в хирургическое отделение в плановом порядке

б) срочное направление в хирургический стационар сантранспортом, лежа

в) амбулаторное применение применение ректальных свечей с новокаином, сидячие теплые ванночки с КМп04

88. Больная, длительно страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, обратилась к врачу с жалобами на кровотечение из варикозно-расширенного узла на голени.

Ваша тактика

а) наложить давящую повязку на место кровотечения, наложить жгут проксимальнее и дистальнее места кровотечения и направить в хирургический стационар

б) наложить жгут в верхней трети бедра, придать конечности возвышенное положение и направить в терапевтический стационар

89. У больного диагностирован парафимоз, длительность заболевания - менее часа. Некроза крайней плоти нет. Ваша тактика

а) катетеризация мочевого пузыря

б) массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности массажа - госпитализация в специализированный стационар

в) лечение мазевыми повязками

90. Перечислите клинические признаки компрессии головного мозга (гематомой) у больного, перенесшего черепно-мозговую травму

а) брадикардия

б) появление в динамике гемипарезов и гемипараличей

в) наличие "светлого промежутка" между моментом травмы и возникновением общемозговых и очаговых симптомов

г) гомолатеральная анизокория

91. У больной 60 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы.

Артериальное давление - 90/70 мм рт. ст. Методом выбора лечения пароксизма является

а) введение новокаинамида

б) введение лидокаина

в) введение строфантина

г) введение дифенина

д) электроимпульсная терапия

92. У больного 45 лет имеется поверхностный ожог всей передней половины туловища, задней и передней поверхности левого бедра. Согласно "правила девяток", общая площадь поражения по отношению к поверхности тела составляет

а) 9%

б) 18%

в) 27%

г) 36%

д) 45%

Для каждого из больных (вопросы 93-96!) укажите наиболее подходящий диагноз из:

а) Брадикардия.

б) Симптом каротидного синуса.

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

г) Внематочная беременность.

д) Гипогликемия.

93. Мужчина 60 лет, выезжая из гаража на машине, обернулся назад и на короткое время потерял сознание. Раньше были редкие обмороки (например, во время бритья). ЭКГ без особенностей. Пульс на лучевых артериях различается по напряжению и силе.

94. У женщины 43 лет, получающей заместительную терапию, после операции по поводу удаления некротизированного фиброматозного узла внезапно развился обморок утром, после вставания с постели. Наблюдается одышка, боль в левой половине грудной клетки. На ЭКГ — в I отведении глубокий зубец S, в III отведении — глубокий Q.

95. Женщина 67 лет упала в обморок на кухне во время приготовления обеда. Раньше не теряла сознание, страдает ИБС и гипертензией с высокими цифрами АД. На ЭКГ синусовая брадикардия 50 в 1 минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

96. Женщина 25 лет, незамужняя, потеряла сознание на работе. Жалуется на боли в животе. Анамнез без особенностей. Не отрицает задержку месячных. На ЭКГ — синусовая тахикардия до 120 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст.

97. Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых

а) при контрольных обследованиях с использованием физиологическом и комбинированной провокаций в течение 3 месяцев

б) после трех ежемесячных алиментарных провокаций

в) после трех серии ежемесячных физических провокаций

г) после серии внутримышечных инъекций возрастающих доз гоновакцины

д) после окончания курса лечения

98. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо

а) взять мазки из уретры и цервикального канала

б) взять мазки на цитологическое исследование

в) произвести ультразвуковое исследование

г) начать антибактериальное лечение

99. Больная 20 лет заболела остро с повышением температуры до 38,4 С. Начало заболевания совпало с началом месячных. Беспокоят резкие боли в низу живота. При специальном осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность придатков с обеих сторон, матка нормальной величины, инфильтратов нет. Наиболее вероятно, что у больной

а) острое воспаление придатков матки

б) острым аппендицит

в) разрыв кисты яичника

г) острое воспаление придатков гонорейной этиологии

100. У больной 45 лет имеются рецидивирующие кровотечения в течение одного года. Ей следует назначить

а) раздельное диагностическое выскабливание матки

б) оперативное лечение

в) гормональное лечение

г) симптоматическое лечение

Ситуационная задача 1

Пациентка В., 68 лет, пенсионерка, обратилась в районную поликлинику к врачу общей практики с жалобами на небольшую слабость, частое повышение АД до 150 -160/100 мм рт. ст.
В анамнезе: около 10 лет страдает ГБ с максимальным повышением АД - 190/100 мм рт. ст.
Постоянно принимает бисопролол 10 мг, амлодипин 5 мг в сутки. На этом фоне АД сохраняется на
уровне 130-140 / 80-90 мм рт. ст. Настоящее ухудшение состояния около 2 месяцев. Страдает СД 2-
го типа - около 15 лет. Длительное время на фоне проводимой терапии (глибенкламид и

метформин) уровень глюкозы крови колебался в пределах 7,5 – 9,5 ммоль/л и показатели HbAc1
7,1 – 8%. 6 месяцев назад, после коррекции терапии (назначен вилдаглиптин/метформин) уровень
глюкозы стабилизировался на цифрах 6,0 - 6,5 ммоль/л, HbAc1 6.1 - 6,4%. Тогда же был назначен
аторвастатин 10 мг/сутки (после исследования холестерина, показателей не знает). Мать пациентки
страдала СД, ГБ и умерла в возрасте 65 лет от инфаркта миокарда.
Осмотр: вес - 89,7 кг, рост - 167 см., ОТ - 108 см. Кожные покровы обычной окраски. Отёков
нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена.
Костномышечная система без видимой патологии. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17
в мин. Границы сердечной тупости расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм
правильный. Пульс - 72 уд/мин, АД (левая рука, после 5 минут отдыха) - 144/88 мм рт. ст.
Пульсация на периферических артериях сохранена. Язык влажный, чистый. Живот мягкий,
безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом «поколачивания»
отрицательный с 2-х сторон. Физиологическое отправление в норме. Психоневрологический
статус без особенностей.
- ЭКГ - признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.
- Анализ мочи - уд. вес 1010, лейкоциты 5-6 в поле зрения.
- Биохимический анализ крови - креатинин 96,7 мкмоль/л. общий холестерин 6,2 ммоль/л, ЛПНП 3,8 ммоль/л, глюкоза 6,0 ммоль/л.

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

Ситуационная задача 2

Пациентка К., 45 лет, учитель. Обратилась в районную поликлинику с жалобами на частое повышение артериального давления в течение последней недели.
В анамнезе: впервые повышение уровня артериального давления зафиксировано год назад во
время профилактического осмотра с максимальными цифрами до АД - 150/100 мм рт. ст. После
обследования был поставлен диагноз гипертонической болезни и назначен Лозартан 25 мг в сутки.
Однако, регулярно антигипертензивную терапию не принимала, АД не контролировала. Настоящее
ухудшение после стрессовой ситуации. Вредных привычек нет. Аллергоанамнез не отягощен.
Наследственность: мать страдает ГБ с 45 лет и СД 2 типа с 70 лет.
Осмотр: рост - 164 см, вес - 62,2 кг, ОТ - 72 см. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Отёков нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Периферические лимфоузлы не

пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 16 в
мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 68 уд. в мин.
АД (на правой руке после 5 минут отдыха) 155/102 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот
мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Психоневрологический статус без особенности.
Физиологические отправления в норме. Неврологический статус без особенностей.
о Биохимический анализ крови: креатинин -76 мкмоль/л. общий холестерин - 7,2 ммоль/л. ХС-ЛПНП - 4,3 ммоль/л. ХС-ЛПВП - 0,76 ммоль/л, триглицериды 3,52 ммоль/л, глюкоза - 4,6
ммоль/л., глюкоза – 6,0 ммоль/л
о Общий анализ мочи: без патологии. МАУ - 10 мг/сут.
о ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 64 уд. в мин., PQ - 0,16 с, QRS - 0,08 с, QT - 0,36 с, нормальное положение электрической оси сердца.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 3

Пациентка Д., 80 лет, пенсионерка. Обратилась к врачу-терапевту поликлиники с жалобами
на сильную головную боль, головокружение, шум в ушах. Данные явления беспокоят практически
постоянно на протяжении полугода. Принимает анальгетики и спазмолитики в больших дозах без
значимого эффекта. На протяжении этого времени отмечается постоянное повышение АД до цифр
200-210/120-130 мм рт. ст.
В анамнезе: более 40 лет - гипертоническая болезнь. Последние 5 лет постоянно принимала
периндоприл 5 мг/сутки и индапамид 1,5 мг/сутки. На фоне этой терапии самочувствие было
хорошим, повышение АД более 150/90 мм рт. ст. наблюдалось редко, легко купировалось каптоприлом 25 мг. В течение последнего года АД стало постоянно повышаться. Пациентка
увеличила дозы принимаемых препаратов, но состояние продолжало ухудшаться.
Осмотр: Рост - 162 см. Вес - 87,2 кг. ОТ - 96 см. Кожные покровы бледные, сыпи нет. При аускультации лёгких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона и умеренный систолический шум над аортой, ритм правильный. ЧСС -
66 уд. в минуту, АД - 200/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при
пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» над областью почек
отрицательный с 2-х сторон. Дизурии нет. Частота и консистенция стула в норме.
Неврологический статус без особенностей.

о Общий анализ мочи: уд. вес - 1007, белок - 0.099 г/л, лейкоциты - 3-4 в п/зр., эритроциты - 1-2 в п/зр.
о Клинический анализ крови: гемоглобин - 124 г/л, эритроциты - 4,32 х1012/л, лейкоциты - 7,3х109 /л, лимфоциты - 30,1%, моноциты - 3,3%, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 62,6%, тромбоциты - 190х109 /л, СОЭ - 18 мм/час.
о Биохимический анализ крови: креатинин - 126 ммоль/л, холестерин - 9,3 ммоль/л, ЛПНП - 5,9 ммоль/л, глюкоза - 7,9 ммоль/л.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 4
Пациентка С., 57 лет, учитель. Вызов врача-терапевта на дом. Жалобы на интенсивную жгучую боль в грудной клетке, распространяющуюся в левую руку и левую лопатку. Боль появилась более 3-х часов назад, после физической нагрузки.
В анамнезе: артериальная гипертензия - около года. Регулярно принимает: бисопролол 2,5 мг/сутки, индапамид-ретард 1,5 мг/сутки, периндоприл А 5 мг/сутки, с достижением уровня АД - 140/90 мм рт. ст. Курит с 19 лет по 10-15 сигарет в день. Причина смерти отца - ОНМК, у матери в анамнезе ГБ с 40 лет, СД .
При осмотре: Рост - 164 см, вес – 94,6 кг. ОТ – 112 см. Кожные покровы бледные, влажные. Периферических отеков нет. При аускультации лёгких - дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 160/90 мм рт. ст. ЧСС - 100 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нервно-психический статус: пациентка беспокойна, боится смерти.
о ЭКГ (скорость - 25 мм/сек):
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 5
Пациентка И., 77 лет. Вызов врача-терапевта на дом. Жалобы на интенсивную боль за грудиной с иррадиацией в обе стороны от нее, не купирующуюся нитроглицерином. В последние 2 часа боль усилилась.
В анамнезе: ИБС, стенокардия. Гипертоническая болезнь. Постоянно принимает эналаприл 5 мг х 2 раз в день, бисопролол 2,5 мг х 1 раз в день. АД не контролирует. Родители страдали ИБС и АГ. Курила до 60 лет, по ½ пачки сигарет в день.

При осмотре: Рост - 165 см. Вес - 74 кг. Кожные покровы обычной окраски. Периферических
отеков нет. При аускультации лёгких - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 20
в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД - 180 / 100 мм рт. ст. ЧСС - 92 уд. в мин.
Живот мягкий, безболезненный при пальпации.
о ЭКГ (скорость 25 мм/сек):
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 6
Пациентка И., работает - преподавателем. Жалобы на частые эпизоды колющих болей в области сердца, длительностью около 1-2-х часов, не иррадиирующих, не купирующихся нитроглицерином.
Боль периодически беспокоит в течение двух лет. Возникает на фоне стресса, но иногда в покое. Связи с физической нагрузкой и другим внешними факторами пациентка не отмечает.
Также пациентка отмечает на протяжении этого времени повышенную раздражительность, возбудимость, потливость. К врачу ранее не обращалась, не обследовалась. Вредные привычки и
хронические заболевания отрицает.
При осмотре: Рост - 167, масса тела - 68. ОТ – 101 см. Кожные покровы влажные. При аускультации лёгких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 100 уд. в минуту, АД - 150 / 90 мм рт. ст. Небольшой тремор
рук.
о ЭКГ (скорость 25 мм/сек):
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

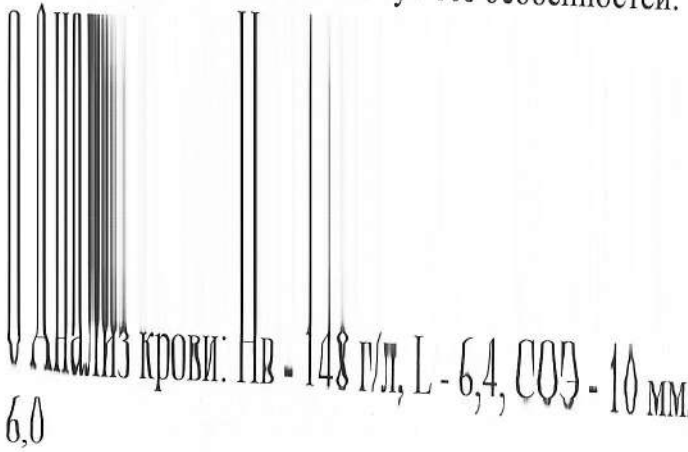
Ситуационная задача 7
Пациент 53 лет, водитель. На приеме врача предъявляет жалобы на боль под левой лопаткой,
в левом плече, появляющаяся при очень быстрой ходьбе, подъеме по лестнице выше второго этажа
(может и не возникнуть). Боль проходит через 1-2 минуты после остановки. Подобные жалобы
беспокоят около 3-х месяцев, характер боли и условия ее возникновения однотипны. Начало
заболевания связать с внешними факторами не может.
В анамнезе: подагрический артрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы. Диагноз верифицирован. Обострения 1-2 раза в год. Пациент придерживается диеты, лекарственной
терапии не получает. На работе регулярно контролирует АД, показатели стабильны в пределах

110-120/70-80 мм рт. ст. Пациент н курит, алкоголь употребляет не чаще 1 раза в неделю, в умеренных количествах.
При осмотре: Рост - 174 см, вес - 92 кг. ТО - 117 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС - 60 в минуту, АД - 120 / 70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.
о ЭКГ:
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 8
Пациент Е., 45 лет, курьер. Обратился в районную поликлинику к врачу-терапевту с жалобами на загрудинную боль, длительную, ноющую, не связанную с физической нагрузкой.
Боль беспокоит около 2-х недель. Также отмечает утомляемость, изредка, к вечеру, повышение
температуры тела до 37,4оС. Последние 5-6 дней появились учащенное сердцебиение, одышка при
обычной физической нагрузке.
В анамнезе: 3 недели назад перенёс ОРВИ. Лечился самостоятельно. Травм, операций не было. Курит более 20 лет по 30 сигарет в день. Аллергоанамнез не отягощен. Проведено обследование: ЭКГ, ОАК.
При осмотре: Рост - 178 см. Вес - 76 кг. Кожные покровы обычной окраски. Температура – 37 С. При аускультации лёгких - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 18 в мин.
Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС=PS=96 ударов
в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.
Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.
о ОАК: Нв -136 г/л, Л- 6*109, СОЭ – 38 мм/час.
о ЭКГ: (со слов пациента ранее на ЭКГ никакой патологии не выявлялось).
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 9
Пациент Г., 75 лет, пенсионер. Обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на сжимающую боль за грудиной и левой руке при умеренной физической нагрузке (подъем на 2
этажа), продолжительностью 3-5 минут, проходящую самостоятельно, одышку при подъеме на 1
этаж.
В анамнезе: 2 года назад перенес инфаркт миокарда, при проведении КАГ была выявлена окклюзия проксимального сегмента ПМЖВ, проведено стентирование (тип стента указать не
может). Боль за грудиной при физической нагрузке отмечается периодически. Постоянно принимает изосорбида-динитрат 20 мг 2 раза в день, верапамил 40 мг 3 раза в день,

ацетилсалициловую кислоту 100 мг в сутки. Длительно страдает АГ, контроль АД проводит редко,
антигипертензивную терапию принимает нерегулярно. В 2010 году выявлена желчнокаменная
болезнь, отказался от холецистэктомии из-за отсутствия жалоб. Около 5 лет наблюдается урологом
по поводу ДГПЖ, постоянно принимает тамсулозин. Курил около 40 лет по 1 пачке сигарет в день,
употреблял в умеренных количествах алкоголь. Отказ от курения 2 года назад, в настоящее время
алкоголь не употребляет. Аллергоанамнез не отягощен. Травм, операций не было.
Осмотр: Рост - 177 см. Вес - 102 кг. Объём талии - 108 см. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отёков нет. При аускультации лёгких - дыхание везикулярное, хрипы не
выслушиваются. ЧДД - 17 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритм
неправильный. ЧСС≈78 ударов в минуту. АД - 146/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Симптом
«поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологическое отправление в норме.
Психоневрологический статус без особенностей.



о Анализ крови: Нв - 148 г/л, L - 6,4, СОЭ - 10 мм/час, глюкоза - 4,4 ммоль/л, холестерин - 6,0
ммоль/л.
о Эхо-КГ: умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка (ИММЛЖ - 124 г/м2
).Фракция выброса ФЛЖ -52%. Нарушение локальной сократимости: зона гипокинезии в верхушечном сегменте переднеперегородочной стенки, умеренное расширение полости левого
предсердия. Митральная регургитация 1 степени. Нарушение диастолической функции ЛЖ по 1
типу. Структура клапанов не изменена. Легочной гипертензии нет.
о ЭКГ на момент осмотра:
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 10
Пациент П. 55 лет, разнорабочий. Об

плечо и лопатку, продолжительностью до 3 - 5 минут, проходит самостоятельно в покое. До настоящего времени подобные приступы возникали редко (1-2 раза в неделю на фоне быстрой ходьбы и при подъеме на 3 этаж). Пациент курит до 1 пачки сигарет в день, стаж курения 20 года.
Алкоголь употребляет 3-4 раза в неделю.
Мать умерла в возрасте 65 лет от инфаркта миокарда.
Осмотр: Вес - 95 кг, рост 177 см, объем талии на уровне пупка - 108 см. Над легкими ясный легочный звук, дыхание с жестким оттенком ЧДД - 18 в 1 минуту. Границы сердца расширены влево на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, над аортой - акцент П тона. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. АД - 144/96 мм рт. ст.
о ЭКГ в покое без особенностей.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 11

Пациентка К., 45 лет, медсестра. Вызов врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивную боль в горле при глотании, повыше повышение температуры тела до 38,7°С, озноб, боль в мышцах и суставах, слабость, снижение аппетита, нарушение сна.
Заболела остро вчера днем, когда внезапно повысилась температура, появились и к утру усилились вышеуказанных жалобы. К врачу не обращалась. Самостоятельно принимала парацетамол при повышении температуры. За пределы постоянного местожительства не выезжала.
Контакт с инфекционными больными не установлен. Члены семьи здоровы.
В анамнезе около 3 лет периодически отмечает повышение АД до 150/100 мм. Постоянную антигипертензивную терапию не принимает, только при повышении АД – капотен. Операции, травмы отрицает. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.
Осмотр: Рост – 160 см, вес – 89,7 кг. Состояние удовлетворительное. Сознания ясное. Кожные покровы сухие, горячие. Температура тела - 38,7оС. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы одиночные, диаметром 2,5 х 3,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Носовое дыхание свободное, слизистая оболочка носа не гиперемирована, отделяемого не отмечается. Язык обложен белым налетом, сухой. Нёбные миндалины увеличены в объеме, ярко гиперемированы, на миндалинах отмечаются налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Слизистая оболочка задней стенки глотки ярко

гиперемирована. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин.
Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 120 уд. в мин. АД - 142 / 94 мм рт. ст. Живот мягкий,
безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, безболезненная. Симптом «поколачивания»
отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное,
безболезненное.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 12
Пациентка А., 28 лет, администратор, обратилась к дежурному врачу-терапевту с жалобами
на повышение температуры тела до 38,5 ОС, интенсивную боль в горле при глотании, затруднение
носового дыхания, резко выраженную слабость, головную боль.
Ухудшение самочувствия отмечает в течение 2 суток, когда на фоне полного здоровья появились вышеуказанные жалобы. К врачу не обращалась. Самостоятельно принимала парацетамол 500 мг при повышении температуры, амоксициллин 500 мг 2 раза в день, капли в нос.
Обратилась в поликлинику, в связи с отсутствием положительной динамики в состоянии.
В анамнезе: хронический гастрит. Операций, травм не было. Вредные привычки отрицает.
Аллергоанамнез не отягощен.
Осмотр: Рост 168 см, вес – 61,7 кг. Телосложение правильное, удовлетворительного питания.
Кожные покровы горячие. На коже туловища, конечностей визуализируется пятнисто-папулезная
сыпь. Элементы сыпи склонны к слиянию. Температура тела - 37,7 °С. Склера глаз субиктерична.
Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, зернистая. Подчелюстные, передние и
задние шейные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненные при пальпации.
Миндалины увеличены, ярко гиперемированы, плотно покрыты беловато-желтым налетом. При
аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритм
правильный. ЧСС - 115 уд. в мин. АД - 100 / 70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот
мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 1.5 см из-под края реберной дуги. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный,
оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 13

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

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

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

Осмотр: Рост 164 см, вес – 98,2 кг, ОТ – 104 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Температура тела - 37,1°С. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. Выявляется гиперемия и отек трубно-глоточных складок, гиперемия и зернистость слизистой оболочки задней стенки глотки. Небные миндалины увеличены розовые, налетов нет. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 90 уд. в мин. АД - 138 / 94 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задание:

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

Ситуационная задача 14

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

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

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

При осмотре: рост – 164 см, вес – 98,2 кг, кожные покровы горячие, сухие, сыпи нет, t° тела - 38,9°С. Веки правого глаза отечные, конъюнктива и склера гиперемированы, слезотечение.

оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Психо - неврологический
статус без особенностей.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 16
Пациент А., 19 лет, студент МФТИ, работает курьером Яндекс доставка. Обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на повышение t° тела до 37,8°С, значительное
затруднение носового дыхания, желтое отделяемое из носа, исчезновение обоняния, ощущение
тяжести и боль в области верхнечелюстных пазух, более выраженную справа, ноющую боль и
ощущение «заложенности» в правом ухе.
Заболел 5 дней назад, когда появился выраженный насморк, першение в горле, слабость, разбитость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно народными средствами и назальными
каплями. Продолжал учиться и работать.
Аллергоанамнез отягощен – крапивница на препараты пенициллинового ряда.
При осмотре: Рост - 182 см, вес – 102, 4 кг. Кожные покровы обычной окраски, t° тела - 37,4°С. Носовое дыхание затруднено с 2-х сторон, отделяемое из носа вязкое желтого цвета, боль в
области верхнечелюстных пазух (больше справа), усиливающаяся при наклоне головы вперед и
при перкуссии этой области. Гнусавость голоса. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки
глотки. Правое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы,
отмечается болезненность при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного
отростка безболезненна. Левое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений,
правильной формы, безболезненно при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов
нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 142 / 86 мм рт. ст.
Язык чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологическое отправление в норме.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 17
Больной К., 28 лет, менеджер банка. Вызов врача-терапевта поликлиники на дом. Жалобы на
общую слабость, повышение температуры тела до 38,4оС с ознобом, кашель с выделением жидкой

слизисто-гнойной мокроты в небольшом количестве, одышку.
В анамнезе: заболел неделю назад, когда появились насморк, кашель, головная боль. Температура тела не повышалась. Лечился самостоятельно, листок нетрудоспособности не открывал. Ухудшение состояния отмечает ночью накануне визита врача - температура тела поднялась до 38,4оС, сопровождалась ознобом. Утром отметил появление при кашле жидкой
слизисто-гнойной мокроты.
Осмотр: Кожа чистая, гиперемия лица. Температура тела - 38,2оС. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии грудной клетки справа в подключичной
области участок притупления перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание
ослабленное, выслушиваются незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 18 в мин. Тоны
сердца приглушены. Пульс - 98 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, ритм правильный.
АД - 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено. Стул
был накануне, диурез сохранен.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 18
Пациент И., 54 года, должность - экспедитр. Обратился к врачу общей врачебной практики с
жалобами на длительный кашель с отделением вязкой мокроты, одышку при средней физической
нагрузке. В последние 2 недели кашель усилился, мокрота стала желтой, появилась одышка во
время ходьбы по ровной местности в привычном для него темпе. Ранее по поводу одышки обращался к врачу кардиологу, проводилось исследование ЭКГ, Эхо-КГ, биохимическое исследование крови, со слов пациента нарушений не выявлено.
В анамнезе последние 5 лет частые простудные заболевания, проявляющиеся длительно сохраняющимся кашлем с мокротой желтого цвета и одышкой. Пациент курит в течение 30 лет, по
20 сигарет в сутки. Дважды пробовал бросить курить, но безрезультатно. Аллергоанамнез не
отягощен.
При осмотре: Правильного телосложения, нормального питания. Рост - 178 см, вес - 84 кг. Температура тела -37,6оС. Отеков нет. Опорно-двигательный аппарат не изменен. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной нормастенической формы, обе половины ее
активно участвуют в акте дыхания. Перкуторный звук над легкими легочный, с коробочным
оттенком в задне-базальных отделах, при аускультации дыхание жесткое, рассеянные единичные
сухие свистящие и жужжащие хрипы. ЧД- 18 в 1 мин в покое. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 135 / 85 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом
«поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

о Исследование PEF - 455 л/мин., что соответствует 77% к должному.
о Результат оценки опросника CAT - 14 баллов.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 19
Пациентка М., 40 лет. Обратилась к врачу общей практики с жалобами на головную боль, головокружение, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, одышку при умеренной физической нагрузке.
Вышеперечисленные жалобы отмечает в течение последних 3-х месяцев. При головной боли
самостоятельно принимала НПВС с кратковременным положительным эффектом. Нарастание
интенсивности одышки заставило пациентку обратиться к врачу.
В анамнезе: аппендэктомия - в детстве. Травм не было. Роды - одни (экстренное кесарево сечение) - 15 лет назад. 2 года назад была диагностирована «миома матки», наблюдается у гинеколога. Менструации обильные, нерегулярные. Вредные привычки отрицает. Часто принимает
НПВС (головная боль). Аллергологический анамнез не отягощен.
При осмотре: рост - 168 см, в вес - 62 кг. Температура тела - 36,6оС. Бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Волосы на голове тусклые, ломкие. В легких дыхание
везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. При аускультации сердца выслушивается ослабление I
тона, ритм правильный. ЧСС - 110 в мин. АД - 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине. Печень, селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме. Симптом «поколачивания» отрицательный с 2-х сторон. Дизурии нет.
Психоневрологический статус не изменен.
о Клинический анализ крови: Hb - 89 г/л, Hct - 26%, эритроциты - 3,0 х 1012/л, MCV - 71 мкм,
MCH - 22 Пг, RDW - 15,5 %, лейкоциты - 4,7х109
/л, СОЭ (по Вестергрену) - 24 мм/час.
о Биохимический анализ крови: общий белок - 63 г/л, мочевая кислота - 200 мкмоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л, билирубин (общ.) - 10,4 мкмоль/л, СРБ - 4, глюкоза - 4,9 ммоль/л, ПТИ -
94%.
о Общий анализ мочи - без изменений.
Задание:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 20
Больная В., 62 года, обратилась к врачу общей практики с жалобами на красный цвет мочи,
боли в поясничной области, слабость.
В анамнезе: в молодости неоднократно переносила острый цистит, лечилась антибактериальными препаратами. Более 15 лет страдает остеохондрозом поясничного отдела

позвоночника с корешковым синдромом, характеризующимся выраженными и упорными болями,
принимает различные нестероидные препараты (диклофенак, индометацин, найз). Красный цвет
мочи отметила неделю назад однократно, вчера эпизод гематурии повторился. Болей при мочеиспускании не отмечала, дизурии нет, температура тела в норме.
Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности. Нормотермия. Лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, 74 в минуту. АД 135/80 мм рт.ст. Живот при
пальпации безболезненный. Поколачивание по поясничной области умеренно болезненно с обеих
сторон. Паравертебральные точки болезненны при пальпации на уровне L1–L5 позвонков.
Данные обследования:
Общий анализ крови: гемоглобин 105 г/л, лейкоциты 6,0х109
/л, палочкоядерные нейтрофилы
1%, сегментоядерные нейтрофилы 64%, эозинофилы 2%, лимфоциты 25%, моноциты 8%, СОЭ 20
мм/ч.
Общий анализ мочи: удельный вес 1013, лейкоциты 20-30 в п/зр, эритроциты 100 в п/зр, белок 0,066 г/л, бактерий нет.
Биохимический анализ крови: креатинин 106 ммоль/л, калий 5,0 ммоль/л, мочевая кислота 266,0 ммоль/л
УЗИ почек: размеры почек не изменены. Чашечно-лоханочная система не расширена.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 21
Ребенок 12 лет. Жалобы на боль в горле и в околоушных областях при жевании, боль в животе, тошноту. Заболел остро, когда повысилась температура до 380С, появился отек в области
околоушной железы справа. На следующий день температура повысилась до 38,50С, появился отек
в области околоушной железы слева. На 3-й день болезни температура нормализовалась, на 6-й
день – вновь повысилась до 390С, появилась головная боль, боль в животе, двукратная рвота.
Известно, что в классе, где учится мальчик, у нескольких детей было отмечено повышение температуры и сходная симптоматика.
При осмотре дома состояние ребенка тяжелое. Температура тела 38,50С. В области околоушных слюнных желез пальпируется опухолевидное болезненное образование, кожа над
ними не изменена. Мальчику трудно открыть рот (больно). Язык суховат, обложен серым налетом.
Живот при пальпации болезненный в области эпигастрия. Менингеальные знаки отрицательные.
Общий анализ крови: Hb-120г/л, лейкоциты - 5х109
/л, эритроциты - 4х1012/л, Э-0, П-2%, С46%, Л-59%, М-2%, СОЭ 18мм/час.
Вопросы:

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

Ситуационная задача 22

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

При осмотре на третий день болезни состояние ребенка расценено как среднетяжелое за счет явлений интоксикации. Температура тела 39,4°С. На коже лица, туловища, конечностей отмечается обильная сыпь – на гиперемированном фоне кожи, мелкоточечная, со сгущением в естественных складках кожи; носогубный треугольник свободен от сыпи. Выражен белый дермографизм.

Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована – «пылающий зев», четко выражена граница гиперемированного мягкого и твердого неба. Миндалины гипертрофированы, гиперемированы, отмечаются гнойные фолликулы. Сосочки языка гипертрофированы, слизистая языка яркая.

Лимфатические узлы шеи, подчелюстные гипертрофированы, умеренно болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ЧСС 90 в мин. Живот при пальпации безболезненный, край печени не выступает из-под реберной дуги. Физиологические отправления, со слов мамы, не нарушены.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 23

К врачу общей практики обратился молодой человек 19 лет. Жалобы: на чувство «песка», зуд, покраснение в глазах, отделяемое из глаз. Заболел вчера, когда, проснувшись утром, почувствовал, что ему трудно открыть веки. Анамнез: удалось выяснить, что перед этим он купался в озере.

Объективно: конъюнктива глаз отечна и гиперемирована, обильное гнойное отделяемое. Функции глаза сохранены. Передний и задний отрезки не изменены.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 24

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

При осмотре правая ушная раковина обычной конфигурации. В начальном отделе наружного
слухового прохода на передней его стенки определяется конусовидный инфильтрат, на верхушке
которого видна желтая точка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную
перепонку не удается. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен,
болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка, левое ухо без изменений.
Шепот слышит на расстоянии 5 м на оба уха.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 25
Больная 36 лет, обратилась к врачу общей практики. Жалуется на снижение слуха, гнойные
выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода.
Данные анамнеза. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор понижен слух.
Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени,
возникают гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после
перенесенного на ногах респираторного заболевания.
Данные объективного исследования. Слизистая оболочка полости носа и глотки
незначительно гиперемирована. Отоскопия: левое ухо - гнойное отделяемое в слуховом проходе,
округлый центральный дефект барабанной перепонки около 4 мм в диаметре, остатки ее умеренно
гиперемированы, в барабанной полости - гной. Болезненности при пальпации сосцевидных
отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроведения.
Вестибулярных расстройств не обнаружено
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 26
Пациентка 18 лет на приеме у врача общей практики. Жалуется на периодическую
заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, пароксизмальное чихание. Данные
симптомы усиливаются во время уборки квартиры. В общем анализе крови – повышенное
содержание эозинофилов.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 27

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

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

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

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

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

При неврологическом осмотре локальной неврологической симптоматики не выявляется.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, лейкоциты 5,8х109 /л, эритроциты 4,7х1012/i, тромбоциты 190,0х109 л. СОЭ 15мм/ч.

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

Инструментальные исследования:

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 28

Больная Л., 45 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на ощущение «вращения окружающих предметов» длительностью около 1 мин. Это ощущение возникает при изменении положения тела, резких поворотах головы и однажды при запрокидывании головы назад привело к

падению с получением ссадин. Часто головокружение сопровождается тошнотой, но рвоты
никогда не было.
Анамнез заболевания. Первый раз ощутила головокружение в постели при повороте туловища, затем головокружение стало возникать достаточно часто при изменении положения
тела. Пациентка отрицает наличие каких-либо симптомов со стороны органов дыхания, лихорадку,
потерю слуха, звон в ушах. В течение 2-х лет отмечает периодические подъемы АД до 165/100 мм
рт ст., что связывает с психоэмоциональными перегрузками на работе и дома. Эпизодически
принимает капотен. Последний месяц регулярно принимает небиволол 2,5 мг утром,
Из анамнеза жизни: Вредные привычки курит 0.5 пачки сигарет в день. Профессиональных
вредностей не имеет. Наследственность – у отца артериальная гипертония.
При осмотре: состояние удовлетворительное. Больная нормостенического телосложения. Кожные покровы и склеры обычной влажности и окраски. По органам – без особенностей Пульс 62
уд/мин, ритмичный. АД - 130/85 мм рт. ст.
При неврологическом осмотре локальной неврологической симптоматики не выявляется.
При проведении проба Дикса-Холлпайка пациентка отметила возникновение головокружения, наблюдался нистагм, продолжительностью около 30 сек.
Лабораторные данные.
Общий анализ крови: гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - 6,4х109
/л, эритроциты - 4,7х1012/i,
тромбоциты - 180,0х109
л. СОЭ - 19мм/ч.
Общий анализ мочи – уд вес 1018, сахара, белка нет; лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроциты 0-1 в
п/зр; соли не выявлены
Инструментальные исследования:
ЭКГ – ЧСС 60, нормальное положение ЭОС, в остальном без особенностей.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 29
Больная М. 32 лет, работница продавец. По дороге на работу, поскользнувшись, упала, ударилась головой об асфальт. Сознание теряла на несколько секунд, сама поднялась и самостоятельно дошла до магазина, но к работе приступить не смогла из-за головной боли, головокружения и тошноты, рвоты не было. Ранее считала себя здоровой, 1 месяц назад проходила
диспансеризацию. Обратилась в медсанчасть.
При осмотре: травматических повреждений мягких тканей нет. Пульс ритмичный, 76 ударов
в мин, АД 125/80 мм рт.ст. Сознание ясное. Поведение адекватное. Память сохранена.
Менингеальных и очаговых неврологических симптомов нет.
Рентгенограмма черепа – без патологии.
Вопросы:

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

Ситуационная задача 30

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

Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Кожа горячая, влажная, эластичная. Щитовидная железа увеличена на глаз, эластичная, подвижная, узлы не определяются.

Экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера. Легкие без патологии. Границы сердца не изменены, ЧСС 110 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Органы брюшной полости без патологии

Вопросы:

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

Ситуационная задача 31

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

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

Из анамнеза жизни: беременность первая, протекает нормально, без осложнений. Из перенесенных заболеваний только вирусные инфекции.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,00С. Кожные покровы: обычной окраски, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. Пульс 90 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Ритм сердца правильный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания положительный справа.

Данные обследования:

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 3,8×1012/л, лейкоциты 15,2×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы 9%, сегментоядерные нейтрофилы 60%, эозинофилы 1%, лимфоциты 25%, моноциты 5%, СОЭ 50 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – неполная, моча мутная, относительная плотность 1010, pH 6,5, белок 0,21 г/л, глюкоза – отрицательно; эпителий 0-2 в п/зр, лейкоциты 40-

50 в п/зр, эритроциты 0, соли не обнаружены, слизь большое количество, бактерии большое
количество
УЗИ почек – пиелокаликоэктазия слева.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики
Ситуационная задача 32
Пациент 17 лет на приеме у врача общей практики. Жалобы на избыточную массу тела, частые головные боли в теменной и затылочной областях, одышку при физической нагрузке,
повышенную утомляемость. Избыточная масса тела отмечена с 3 –х летнего возраста. Аппетит
всегда был повышен. Из продуктов питания предпочитает хлебобулочные изделия, мясо, колбасы.
В детстве – частые ОРВИ, хронический тонзиллит с частыми обострениями. У матери и брата -
ожирение.
Объективно: Рост 182 см, масса тела 116 кг (ИМТ – 35,2 кг/м2
). Отложение жира равномерное
– с преимущественным распределением в области живота и бедер. На коже грудных желез, боковых поверхностей живота, внутренних поверхностей бедер, множественные узкие розовые
стрии. Двусторонняя гинекомастия. Щитовидная железа не увеличена, функция ее не нарушена.
Пульс 82 в 1 мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца не
изменены. Тоны сердца приглушены. АД 150/ 90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет
подкожно-жировой клетчатки. При пальпации мягкий, безболезненный.
При обследовании: общий анализ крови и мочи в норме. Стандартный тест толерантности к
глюкозе: уровень глюкозы в крови натощак 5,5 ммоль/л; через 2 часа после перорального приема
75 г глюкозы – 8,2 ммоль/л.
На рентгенограмме костей черепа – усиление сосудистого рисунка. Форма и размеры турецкого седла в пределах нормы.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 33
Больная В., 62 года, обратилась к врачу общей практики с жалобами на красный цвет мочи,
боли в поясничной области, слабость.
В анамнезе: в молодости неоднократно переносила острый цистит, лечилась антибактериальными препаратами. Более 15 лет страдает остеохондрозом поясничного отдела

позвоночника с корешковым синдромом, характеризующимся выраженными и упорными болями,
принимает различные нестероидные препараты (диклофенак, индометацин, найз). Красный цвет
мочи отметила неделю назад однократно, вчера эпизод гематурии повторился. Болей при мочеиспускании не отмечала, дизурии нет, температура тела в норме.
Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности. Нормотермия. Лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, 74 в минуту. АД 135/80 мм рт.ст. Живот при
пальпации безболезненный. Поколачивание по поясничной области умеренно болезненно с обеих
сторон. Паравертебральные точки болезненны при пальпации на уровне L1–L5 позвонков.
Данные обследования:
Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 6,0х109 /л, палочкоядерные нейтрофилы
1%, сегментоядерные нейтрофилы 64%, эозинофилы 2%, лимфоциты 25%, моноциты 8%, СОЭ 20
мм/ч.
Общий анализ мочи: удельный вес 1013, лейкоциты 20-30 в п/зр, эритроциты 100 в п/зр, белок 0,066 г/л, бактерий нет.
Биохимический анализ крови: креатинин 106 ммоль/л, калий 5,0 ммоль/л, мочевая кислота 260 ммоль/л.
УЗИ почек: размеры почек не изменены. Чашечно-лоханочная система не расширена.
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз
4. Тактика врача общей практики

Ситуационная задача 34
Женщина 35 лет, беременностью 28 недель, направлена гинекологом к врачу общей практики
с жалобами на изжогу 2-3 раза в день, усиливающуюся в положении лежа, тошноту, рвоту кислым
по утрам, периодически чувство тяжести в эпигастрии.
Подобные жалобы появились на сроке 24 недели. Наблюдалась в женской консультации с токсикозом I половины беременности. В подростковом возрасте беспокоили тошнота, боли в
животе, состояние расценивалось как хронический гастрит. Отец страдает язвенной болезнью, у
матери желчнокаменная болезнь. При осмотре: язык обложен у корня. При глубокой пальпации
небольшая болезненность в эпигастрии справа.
Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, эритроциты 3,1х1012/л, лейкоциты 8,3 х 109 /л,
лейкоформула не изменена, СОЭ 21 мм/ч. Общий анализ мочи: без отклонений от нормы
Вопросы:
1. Определите основные синдромы
2. Предварительный диагноз
3. Дифференциальный диагноз