

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.03.2026 21:01:46  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c47553476714

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры поликлинической  
терапии и общей врачебной практики  
протокол № 4 от «14» ноября 2025 г.  
заведующий кафедрой поликлинической  
терапии и общей врачебной практики  
доцент  Н.В.Медведев

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании ученого совета  
Института непрерывного образования  
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.  
Председатель ученого совета  
Института непрерывного образования  
Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

**Разработчики рабочей программы:**

Доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики к.м.н. Н.В.Медведев  
Доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики к.м.н. М.Н.Киндрас

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

**1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА)** является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

## **2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в

соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последиplomного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утверждёнными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

#### **Критерии оценки результатов государственного экзамена**

<b>Оценка в баллах</b>	<b>Содержание ответа</b>
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

#### 4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

##### 4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Функции ВОП/СВ.
2. Принципы современной антигипертензивной терапии.
3. Профилактика инфекционных заболеваний.
4. Виды медицинской помощи, оказываемой ВОП. Понятие о первичной медико-санитарной помощи.
5. Хронический тонзиллит. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Бронхообструктивный синдром, дифференциальная диагностика
7. Концепция факторов риска развития заболеваний.
8. Инвалидность, причины, критерии.
9. Особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте
10. Уровни профилактики: первичная, вторичная, третичная профилактика.
11. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда на догоспитальном этапе.
12. Локальные гнойно-воспалительные процессы: фурункул, карбункул, гидраденит, лимфаденит, абсцесс, флегмона подкожной клетчатки, рожистое воспаление, мастит. Тактика ведения больных ВОП.
13. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.
14. Организация и ведение школы для больных артериальной гипертонией.
15. Обследование больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях.
16. Приказы, регламентирующие работу ВОП/СВ.
17. Симптоматические артериальные гипертензии, дифференциальная диагностика в практике ВОП.
18. Методы обследования органа зрения.
19. Экспертиза временной утраты трудоспособности, её критерии.
20. Вопросы сохранения здоровья женщины.
21. Синдром болей в левой половине грудной клетки, дифференциальная диагностика.
22. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности, роль ВОП в определении ее критериев.
23. Профилактика алкоголизма в деятельности ВОП.
24. Методы определения срока беременности.
25. Рациональное питание, принципы и организация.
26. Обследование больного с ЛОР-патологией.
27. Организационные вопросы проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
28. Концепция факторов риска развития заболеваний.
29. Хроническая сердечная недостаточность. Ранняя диагностика. Тактика ВОП.
30. Транспортная иммобилизация, ее виды.
31. Курение как фактор риска здоровью. Заболевания, ассоциированные с курением.
32. Неотложная помощь при почечной колике.
33. Атеросклероз, факторы риска, диагностика. Тактика ВОП.
34. Неотложная помощь при легочных кровотечениях.
35. Методы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в амбулаторной практике.
36. Особенности клинической фармакотерапии артериальной гипертонии у беременных.
37. Особенности измерения артериального давления у пожилых и старых пациентов.
38. Виды и принципы реабилитации.
39. Митральные пороки сердца, критерии, дифференциальная диагностика.
40. Современные принципы лечения анемий.
41. Первая врачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.

42. Правила измерения артериального давления у взрослых.
43. Факторы риска артериальной гипертензии.
44. Правила заполнения и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
45. Организация работы дневного стационара. Показания к ведению пациента в дневном стационаре.
46. Внебольничная пневмония, факторы риска, принципы диагностики и лечения.
47. Носовое кровотечение, причины, неотложная терапия.
48. Стационарозамещающие технологии, показания к их применению.
49. Профилактическое консультирование, виды, алгоритм проведения.
50. Временная нетрудоспособность, виды, причины.
51. Иностранное тело носа, обследование больного, первая врачебная помощь.
52. Особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Принципы гериатрической фармакотерапии.
53. Бронхообструктивный синдром, дифференциальная диагностика в амбулаторных условиях.
54. Дифференциальная диагностика сыпи.
55. Язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки, факторы риска, критерии диагностики, принципы лечения.
56. Обучение пациентов с ХНИЗ в амбулаторной практике.
57. Кожный зуд, дифференциальная диагностика.
58. Групповое профилактическое консультирование, задачи и организация.
59. Ожоги глаз, причины, клиника. Неотложная помощь.
60. Хронический пиелонефрит, факторы риска, критерии диагностики, принципы лечения.
61. Дифференциальная диагностика ОРВИ (грипп, новая коронавирусная инфекция, корь и др.)
62. Национальный проект «Продолжительная активная жизнь», цель и задачи, составные проекты, целевые показатели.

## 4.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача 1.

Пациентка 73-х лет обратилась за консультацией к врачу общей практики по месту проживания, которым была направлена в экстренном порядке на госпитализацию в терапевтический стационар с диагнозом нестабильная стенокардия (?).

### Жалобы

Пациентка предъявляет жалобы на одышку и давящие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, возникающие при спокойной ходьбе в пределах квартиры, купирующиеся через 1-3 минуты после приема нитроглицерина.

### Анамнез заболевания

С 40-летнего возраста страдает АГ. В 60 лет был диагностирован сахарный диабет II типа, в связи с чем регулярно принимает метформин 1000 мг/сут. Два года тому назад в связи с приступом интенсивных болей за грудиной бригадой скорой медицинской помощи была госпитализирована в сосудистый центр, где диагностирован инфаркт миокарда, проведено ЧКВ с имплантацией стента в ПМЖВ. Через 2 месяца после выписки из стационара пациентку начали беспокоить давящие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, в связи с чем была вновь госпитализирована в стационар с диагнозом «нестабильная стенокардия», проведено КАГ с последующим ЧКВ по поводу рестеноза ПМЖВ. После выписки из стационара на протяжении последних 6 месяцев постоянно принимает метформин 500 мг 2 р/сут, аторвастатин 20 мг/сут, ацетилсалициловую к-ту 100 мг/сут, метопролола тартрат 25 мг утром, лизиноприл 10 мг/сут, бриллинту 90 мг 2 раза в сутки, на фоне чего состояние оставалось относительно удовлетворительным вплоть до последней недели. На протяжении последней недели стала отмечать ухудшение состояния в виде усиления одышки, учащения ангинозных болей, снижения толерантности к физической нагрузке, в связи с чем обратилась за медицинской помощью.

### Анамнез жизни

Перенесенные и сопутствующие заболевания - ОРВИ 2-3 раза в год, остеоартроз коленных суставов II рентгенологической стадии. Вредные привычки отрицает. Аллергических реакций не отмечалось. Переливаний крови не было. Работала бухгалтером, в настоящее время пенсионерка.

### Объективный статус

Рост 160 см, вес 80 кг, ИМТ 31,25 кг/м<sup>2</sup>. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=Пульс=65 уд/мин, АД 150/80 мм рт. ст. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отёков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

### Результаты обследования

#### Тропонин

Показатель	Результат	Норма
Тропонин Т	0,004 нг/мл	До 0,02 нг/мл

#### БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Показатель	Результат	Референсные значения
Креатинин	78,6 мкмоль/л	64-115
Азот мочевины	4,48 ммоль/л	2,5-9,2
СКФ-ЕРІ	65 мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	≥ 90
Глюкоза	8,9 ммоль/л	3,3-5,5

## Гемоглобин

### ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛОЙ

Показатель	Результат	Референсные значения
Лейкоциты	8,98 x 10 <sup>9</sup> /л	4,00-10,00
Эритроциты	5,18 x 10 <sup>12</sup> /л	4,30-5,70
Гемоглобин	131 г/л	132-173
Гематокрит	39,2%	39,0-49,0
MCV	75,7 fL	80,0-99,0
MCH	25,3 пг	27,0-34,0
MCHC	334 г/л	300-380
RDW	40,0 fL	37,0-54,0
Тромбоциты	269 x 10 <sup>9</sup> /л	180-320
Нейтрофилы	5,48 x 10 <sup>9</sup> /л	1,80-7,70
Лимфоциты	2,50 x 10 <sup>9</sup> /л	1,00-4,80
Моноциты	0,67 x 10 <sup>9</sup> /л	0,05-0,82
Эозинофилы	0,26 x 10 <sup>9</sup> /л	0,02-0,50
Базофилы	0,07 x 10 <sup>9</sup> /л	0,00-0,08
Нейтрофилы	61,0%	47,0-72,0
Лимфоциты	27,8%	19,0-37,0
Моноциты	7,5%	3,0-12,0
Эозинофилы	2,9%	2,0-5,0
Базофилы	0,8%	0,0-1,2
СОЭ	8 мм/час	2-20

### Результаты инструментальных методов исследования

#### Электрокардиография в 12 отведениях

**Заключение:** Синусовый ритм с ЧСС 65 уд/мин, нормальное положение ЭОС. Патологический зубец Q в II, III aVF, V1-V4.

#### Эхокардиография

**Заключение:** Нарушение сократительной функции миокарда левого желудочка: Гипокинезия: средние сегменты: передний, передне-боковой. Акинезия: Средние сегменты: передне-перегородочный, нижне-перегородочный. Апикальные сегменты: передний, перегородочный, боковой, нижний. Снижение глобальной сократительной функции миокарда левого желудочка. Фракция изгнания (по Симпсону) 37 % (N=60-70%). Нарушение диастолической функции миокарда левого желудочка (вторая степень, повышение давления в ЛП). Гипертрофия непораженных участков миокарда левого желудочка. Увеличение левого предсердия. Митральная регургитация первой степени. Небольшая трикуспидальная регургитация.

#### Рентгенография органов грудной клетки

В легких свежих очаговых и инфильтративных образований не обнаружено. Положение диафрагмы обычное, синусы плевры свободны. Отмечается усиление лёгочного рисунка вследствие застоя по малому кругу. Корни лёгких структурно не изменены. Сердце и крупные сосуды без изменений.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Признаки застоя по малому кругу.

#### Вопросы

1. Сформулируйте основной диагноз по результатам проведённого обследования.

2. Перечислите дополнительные обследования для диагностики сердечной недостаточности.
3. Рассчитанный для пациентки риск по шкале GRACE=109 баллов. Выбрана инвазивная тактика дальнейшего ведения пациентки. Укажите время в часах, на которое может быть отсрочено проведение больной коронароангиографии.
4. Коронароангиография выявила многососудистое поражение коронарных артерий. Выберите оптимальную тактику ведения пациентки.
5. Укажите целевые значения ХС-ЛПНП (ммоль/л) на фоне терапии ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы для данной пациентки.
6. Укажите бета-адреноблокатор, предпочтительный для назначения пациентке.

### **Ситуационная задача 2.**

Пациент 78 лет вызвал врача общей практики на дом.

#### **Жалобы**

- Приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой.
- Продолжительность несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.

#### **Анамнез заболевания**

- С 72 лет артериальная гипертензия и ИБС: стенокардия, получает антиангинальную терапию и гипотензивную терапию (аспирин, статины, бета-адреноблокаторы, ИАПФ, Мочегонные), может подняться на 3 этаж, после отмечает боли за грудиной сжимающего характера, проходящие в покое через 3-5 мин.
- Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, не обследовался, терапии не получает.

#### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался нормально в соответствии с возрастом.
- Перенесенные заболевания и операции: холецистэктомия, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
- Наследственность отягощена по сердечно-сосудистой патологии.
- Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

#### **Объективный статус**

Состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост - 168 см, вес - 70 кг. Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД - 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лёгочный, границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая - правый край грудины, левая - на 1 см внутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 112 уд/мин, дефицит пульса. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Печень не пальпируется, размеры по Курлову - 9x8x7 см.

#### **Результаты лабораторных методов обследования**

##### **Клинический анализ крови**

НЬ 152 г/л,  
эр. ЦП=0.93,  
лейк. 7,8 тыс./мкл,  
лейкоциты 6,77,  
тромб. 201,52 тыс/мкл,  
СОЭ 8 мм/час.  
Нейтрофилы 66,6,  
лимфоциты 24,8,  
моноциты 5,5,

эозинофилы 1,9,  
базофилы 1,2

#### Определение уровня креатинина крови

Показатель	Результат	Ед.изм.	Норма
Креатинин	0,82	Мг/дл	0.5-1.2

#### Липидный профиль

Триглицериды 1,95 ммоль/л (норма: 0.57-2.2)  
Общ. холестерин 5,1 ммоль/л (норма: 3.88-6.4)  
ЛПОНП-хс 0,39 ммоль/л (норма: 0.14-0.34)  
ЛПНП-хс 3,5 ммоль/л (норма: 2,6-4,2)  
ЛПВП-хс 1,23 ммоль/л (норма: 0,7-2,3)

#### Результаты инструментальных методов обследования

##### Электрокардиограмма

Синусовый ритм. ЧСС 99/мин, нормальное положение электрической оси сердца, PQ - 0,136с, QRS - 0,090с, сглаживание зубца Т в V5-V6 отведениях.

#### Трансторакальная эхокардиография

Полость левого желудочка: KDO 124 мл, KSO 33мл (по Simpson). Толщина стенок ЛЖ: МЖП 0,9см (N до 1 см); ЗС 0,9 см (N до 1,1см). Глобальная сократительная функция ЛЖ не нарушена: ФВ= 73 % (N до 55%). Нарушения локальной сократимости: нет. Диастолическая функция: не изменена E/A=1,5. Полость правого желудочка: 2,3см (N до 2,6см), характер движения стенок не изменен. Левое предсердие: размеры 61мл. Правое предсердие: размеры 51мл. (по Simpson). Межпредсердная перегородка: без особенностей. Митральный клапан: не изменен. Р макс.= 2,5 мм рт.ст., митральная регургитация: нет. Аортальный клапан: не изменен, Р макс.= 6,1мм рт.ст. Аортальная регургитация: нет. Трикуспидальный клапан: не изменен. Трикуспидальная регургитация: нет. Клапан легочной артерии: не визуализируется. Стенки аорты без особенностей. Наличие жидкости в полости перикарда нет.

#### Суточное мониторирование ЭКГ

Синусовый ритм. ЧСС день 75-142/мин. (ср. 103/Мин), ночь 50-105/мин (ср 75/мин.) Наджелудочковые экстрасистолы 1660, В.т.ч. 21 куплет, 25 эпизодов би/тригеминии. 6 коротких эпизодов фибрилляции предсердий. ST-T: во время тахикардии (при ЧСС более 120/мин.) - формирование двухфазного з.Т

#### Вопросы

1. Укажите основной диагноз пациента.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Назовите шкалу, которую необходимо использовать для оценки риска тромбоэмболических осложнений пациента.
4. Определите риск развития инсульта пациента по шкале CHA2DS2-VASc в баллах.
5. Укажите необходимую коррекцию фармакотерапии данному пациенту.
6. Предложите назначения для профилактики инсульта.
7. Назовите шкалу, которую необходимо использовать для оценки риска кровотечений.
8. Перечислите частично модифицируемые факторы риска геморрагических осложнений.
9. Укажите диапазон целевых значений МНО на фоне терапии варфарином.

#### Ситуационная задача 3.

На приём к врачу общей практики в поликлинику обратилась пациентка 63 лет.

#### Жалобы

- кашель с трудноотделяемой слизисто-гноющей мокротой
- экспираторная одышка в покое, усиливающаяся при небольшой физической нагрузке

- общая слабость
- повышенное потоотделение
- субфебрильная температура
- отеки голеней и стоп

#### **Анамнез заболевания**

- С детства пациентка часто страдала острыми респираторными заболеваниями, характеризовавшимися затяжным течением. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно по поводу повторных пневмоний.
- В течение последних 15 лет беспокоит постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, затем появилась одышка. В течение последних 1,5 - 2 лет возникли отеки на ногах. Лечение ранее не получала, к врачам не обращалась.
- Настоящее ухудшение около 1 недели назад, связано с ОРВИ, на фоне которой усилились кашель и одышка, увеличилось количество отделяемой мокроты.

#### **Анамнез жизни**

- пациентка курила на протяжении 28 лет по 1-1,5 пачки сигарет в сутки
- работала в химической промышленности, в условиях воздействия органических веществ, в настоящее время не работает
- аллергоанамнез не отягощен

#### **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, выраженный диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторный звук коробочный. При аускультации дыхание ослабленное, с удлинненным выдохом, большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов. ЧДД = 26 в мин. Границы сердца: правая на 2,5 см вправо от правого края грудины, верхняя в II межреберье, левая на 1,5 см кнутри от *lin. Media claviculae sinistra*. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС = 92 в минуту. АД = 135/85 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края правой реберной дуги на 4 см. Голен и стопы отечны.

#### **Результаты обследования**

##### **Клинический анализ крови**

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>	<b>Нормы</b>
Эритроциты (RBC), $\cdot 10^{12}/л$	6,0	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	170	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT), %	55	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,85	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	92	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	36,0	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), %	6	2-12
Тромбоциты (PLT), $\cdot 10^9/л$	315	180-320
Лейкоциты (WBC), $\cdot 10^9/л$	7,2	4-9

Показатель	Результат	Нормы
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	6	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	60	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	30	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	8	м. 2-10 ж. 2-15

#### Цитологический анализ мокроты

Показатель	Результат	Референсный интервал
Характер	Гнойный	Слизистый
Цвет	Бело-желтый	Белесоватый
Консистенция	Вязкая	Вязкая
Альвеолярные макрофаги	35-40	4-18
Эластичные волокна	0	0-5
Нейтрофилы	60-70	0-25
Эозинофилы	2	0-20
Кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
Спирали Куршмана	-	-
Микобактерии туберкулеза	-	-
Атипичные клетки	-	-

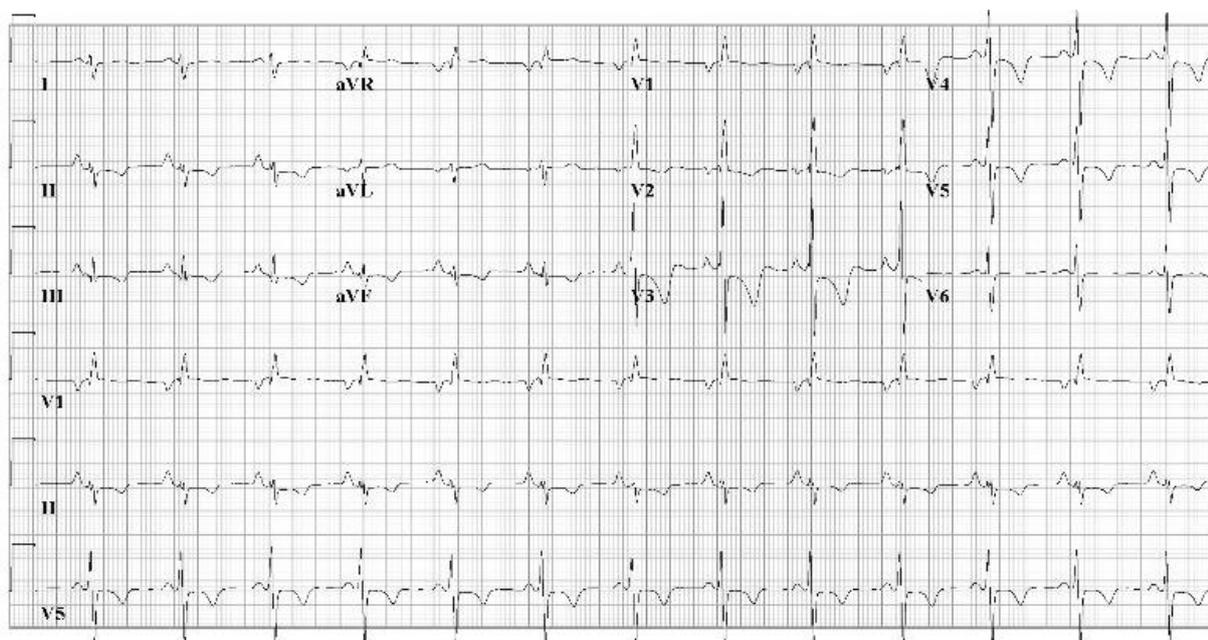
#### Спирометрия (функция внешнего дыхания) с бронходилатационным тестом

Показатель	Исходно	После ингаляции сальбутамола
ФЖЕЛ, л (%)	1,58 (60%)	1,74 (66%)
ОФВ1, л (%)	1,0 (45%)	1,13 (51%)
МОС 25, %	41	45
МОС 50, %	32	35
МОС 75, %	30	33
ОФВ1/ФЖЕЛ, %	63	65

#### Рентгенография органов грудной клетки

Легочные поля повышенной прозрачности, свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок деформирован, корни расширены, структурны, оба купола диафрагмы уплощены, опущены, синусы свободны.

#### Электрокардиография



### Трансторакальная эхокардиография

Эхолокация затруднена, полость левого предсердия и желудочка не расширены, толщина стенок левого желудочка в пределах нормы, глобальная сократительная функция левого желудочка не снижена (ФИ=55%), нарушений локальной сократимости нет. Полость правого предсердия расширена, полость правого желудочка также расширена (3,0 см), свободная стенка правого желудочка утолщена (0,8 см), отмечается её гиперкинез, диастолической функции правого желудочка (Е/А=0,53), клапанный аппарат без особенностей, клапан легочной артерии не визуализируется, жидкости в полости перикарда нет.

### Пульсоксиметрия

SpO<sub>2</sub> = 89%

### Вопросы

1. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему клиническому синдрому.
2. Сформулируйте основной диагноз.
3. Перечислите осложнения основного заболевания у пациентки.
4. Укажите причину выявленных изменений в общем анализе крови.
5. Перечислите фармакологические средства для лечения обострения заболевания.
6. Укажите назначения для поддержания ремиссии заболевания.
7. Перечислите препараты для лечения осложнений основного заболевания.
9. Укажите вакцинацию, необходимую пациентке.

### Ситуационная задача 4.

На приём к врачу общей практики обратилась пациентка 42 лет

#### Жалобы

на сухой, свистящий кашель, одышку при физической нагрузке, повышенную утомляемость, общую слабость, ухудшение состояния в ночное время с приступообразным удушливым кашлем.

#### Анамнез заболевания

Перенесла ОРВИ около 3-х недель назад с повышением температуры до 38,5°C, беспокоили насморк, головная боль.

После чего сначала появился непродуктивный кашель, затем приступы свистящего дыхания, в последние дни стала возникать одышка при быстрой ходьбе, беге, сопровождающаяся приступообразным сухим кашлем. Ранее к врачу не обращалась лечилась народными средствами. Кашель возникает во время частых простудных заболеваний в холодное время года и отмечается в течение 2-3 месяцев в течение последних пяти лет.

Сухой кашель и свистящее дыхание возникает во время проведения уборки дома, в запыленных помещениях, в ванной. Живёт в панельном доме, в угловой квартире.

### **Анамнез жизни**

- Росла и развивалась нормально.
- Работает учителем физики в школе.
- Перенесённые заболевания: Сезонный аллергический ринит интермиттирующий, лёгкой степени тяжести. Принимает во время сезона цветения Назоваль, Аллергодил назальный спрей по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю 2 раза в день утром и вечером, Антигистаминные препараты второго поколения. Назначения были сделаны аллергологом, которого посещала около 6-7 лет назад. С тех пор к аллергологу не обращалась, лечилась по предложенной им схеме.
- Беременности - 2, родов -2.
- Бронхиальная астма с детства
- Аллергоанамнез: аллергическая реакция на цветение в конце апреля до середины мая.
- Вредные привычки: нет.
- Профессиональных вредностей не имеет.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Нормального питания, рост 1,75 м, вес 65 кг, t тела 37,0°C. Кожные покровы чистые, влажные, видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД - 18 в минуту. При сравнительной перкуссии лёгких - лёгочный звук, границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации - дыхание жесткое, единичные сухие рассеянные хрипы, частота дыханий - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 65 уд/ мин удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС 65 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

### **Результаты лабораторных методов обследования**

#### **Определение алергоспецифических иммуноглобулинов Е к пыльцевым, бытовым и грибковым аллергенам**

<b>ПОКАЗАТЕЛЬ</b>	<b>РЕЗУЛЬТАТ</b>
<i>Dermatophagoides pteronyssimus</i>	96,2
<i>Dermatophagoides farine</i>	18,6
<i>Penicillum notatum</i>	0,25
<i>Cladosporium herbarum</i>	23,25
<i>Aspergillus fumigatus</i>	53,3
<i>Alternaria tenuis</i>	16,2

ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ
<i>Candida albicans</i>	0,35
смесь пыльцы деревьев	35,0
смесь пыльцы злаковых трав	0,35
смесь пыльцы сорных трав	0,35

Концентрация специфического IgE, kU/L	Класс	Интерпретация результата
< 0,35	0	Отрицательный - НОРМА
0,35 - 0,69	I	Неоднозначный, часто без клинических проявлений
0,70 - 3,49	II	Слабо позитивный
3,50 - 17,49	III	Позитивный, с выраженными клиническими проявлениями
17,50 - 52,49	IV	
52,50 - 99,99	V	
> 100	VI	====

#### Спирометрия и проба с бронхолитиком

ФЖЕЛ - 76%, ОФВ1 - 72%, МОС 25 - 68%, МОС 50 - 74%, МОС 75 - 65%,

#### после ингаляции вентолина:

ФЖЕЛ - 78%, ОФВ1 - 88%, МОС 25 - 79%, МОС 50 - 80%, МОС 75 - 76%.

#### Вопросы

1. Сформулируйте основной диагноз на основании клинико-anamnestических данных и результатов исследования.
2. Перечислите факторы риска развития бронхиальной астмы.
3. Укажите группы препаратов для лечения бронхиальной астмы у данной пациентки.
4. Назовите меры профилактики передозировки  $\beta_2$ -адреномиметиков короткого действия, назначенных для купирования приступов удушья.
5. Укажите показатель функции внешнего дыхания, который пациент с бронхиальной астмой должен самостоятельно контролировать ежедневно.
6. Перечислите факторы, провоцирующие обострение бронхиальной астмы.

#### Ситуационная задача 5.

Мужчина 40 лет на приеме у врача общей практики.

#### Жалобы

На постоянные боли в лучезапястных, локтевых, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, коленных суставах, средней интенсивности (боль по ВАШ 40 баллов), усиливающиеся в покое, уменьшающиеся после физической нагрузки, сопровождающиеся ограничением движений, метеозависимость. Утренняя скованность в суставах около 40 минут.

#### Анамнез заболевания

Впервые боли появились около 2 года назад в проксимальных межфаланговых суставах кистей, усиливающиеся в покое, через 3 месяца присоединились боли в лучезапястных суставах, появилась утренняя скованность в суставах продолжительностью до 1 часа. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно - диклофенак-гель местно, ибупрофен 200 мг внутрь на

ночь ежедневно. Отмечал небольшой положительный эффект. Год назад появились боли в локтевых суставах, ограничение движений в них, в области правого локтевого сустава появилось небольшое образование мягкой консистенции, безболезненное. Полгода назад появилась деформация пальцев стоп, ограничение движений в левом лучезапястном суставе, ограничение движений в кистях (невозможность согнуть кисти в кулак, не может держать удочку в руках). Обратился к врачу из-за усиления болевого синдрома.

#### **Анамнез жизни**

Перенесенные заболевания: аппендэктомия в возрасте 20 лет, сотрясение головного мозга в 35 лет, перелом правой голени в 25 лет, желчекаменная болезнь с 2010 года. Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает. Аллергия на диклофенак в виде крапивницы.

Наследственность: у отца болели суставы.

Работает на заводе сборщиком. Курит по 1,5 пачки в день в течение 22 лет, алкоголем не злоупотребляет.

#### **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое.

Рост 174 см, вес 82 кг, ИМТ 27,08 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренной влажности на ощупь. Видимые слизистые чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Костно-мышечная система: 2,3,4 проксимальные межфаланговые суставы слева, 2,3 проксимальные межфаланговые суставы справа, 1-5 пястно-фаланговых суставы на обеих кистях, лучезапястные суставы припухшие, болезненны при пальпации. Движения в мелких суставах кистей, локтевых и левом лучезапястном суставах ограничены. Ревматоидный узелок в области правого локтевого сустава. Деформация пальцев стоп. Неврологических симптомов нет, в позе Ромберга устойчив. В легких везикулярное дыхание, проводится по всем полям, хрипов нет, ЧД=17 в минуту. Границы относительной тупости сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичные. АД 124 и 78 мм рт. ст. Пульс 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены, перкуторные размеры в норме. Периферических отеков нет. Почки не пальпируются, область их безболезненна. Мочеиспускание, стул не нарушены.

### **Результаты обследования**

#### **Общий анализ крови**

Эритроциты  $4,9 \cdot 10^{12}/л$ , Гемоглобин 150 г/л, Гематокрит 43,5%, Лейкоциты  $10,6 \cdot 10^9/л$  (палочкоядерные нейтрофилы 3%, сегментоядерные нейтрофилы 67%, лимфоциты 25%, моноциты 4%, эозинофилы 1%, базофилы 0%), Скорость оседания эритроцитов 40 мм/ч.

#### **Рентгенография кистей и стоп**

Суставные щели сужены во всех суставах с частичным анкилозом в межзапястных, запястно-пястных суставах. В суставных отделах остеопороз, кистовидные просветления, субхондральный склероз, костные эрозии. Вывихи, подвывихи фаланг. Суставные щели сужены больше в межфаланговых, пястно-фаланговых суставах. В суставных отделах остеопороз, кистовидные просветления, множественные костные эрозии. Подвывихи фаланг.

#### **Определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду**

Положительные, 128 Ед/мл (норма до 20 Ед/мл)

#### **Определение ревматоидного фактора**

128 Ме/мл (норма менее 8 Ме/мл)

#### **Вопросы**

1. Укажите наиболее вероятный диагноз пациента.

2. Определите рентгенологическую стадию артрита кистей пациента.
3. Установите клиническую стадию ревматоидного артрита.
4. Перечислите внесуставные проявления заболевания.
5. Укажите базисный противовоспалительный препарат для лечения ревматоидного артрита.
6. Перечислите показания для госпитализации больных ревматоидным артритом.
7. Назовите методы реабилитации больных ревматоидным артритом.

### **Ситуационная задача 6.**

Пациент Н. 42 года, обратился к врачу общей практики.

**Жалобы.** На сильные боли в плюснефаланговых суставах I-ых пальцев обеих стоп, левом голеностопном суставе, усиливающиеся в ранние утренние часы и при движениях, ограничение объема движений в вышеперечисленных суставах.

#### **Анамнез заболевания.**

Впервые на фоне полного благополучия ночью появились сильные, жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца правой стопы около 1,5 лет тому назад. Повысилась температура тела до 38,8°C. Сустав припух, кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой, движения в суставе стали невозможны из-за нестерпимой боли. К врачам пациент не обращался, принимал самостоятельно диклофенак 100 мг в сутки. Через 3-4 дня боли в I плюснефаланговом суставе правой стопы прошли, через неделю прошла припухлость сустава. Второй приступ боли возник последовал примерно полгода назад, боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождалась субфебрилитетом, недомоганием. Эпизодически наблюдаются подъемы артериального давления до 160/100 мм рт. ст.

#### **Анамнез жизни.**

Пять лет назад обнаружена язва луковицы 12-перстной кишки. Алкоголь употребляет в умеренном количестве.

#### **Объективный статус.**

Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве. Температура тела - 36,8°C. Рост 176 см, вес - 98 кг. Окружность талии - 102 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. ЧСС - 78 уд. в 1 мин. Пульс, ритмичный одинакового наполнения и напряжения с обеих сторон, 78 уд. в 1 мин. АД - 135/75 мм рт. ст. на обеих руках. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени мягкий, безболезненный при пальпации. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При осмотре суставов: деформация левого голеностопного суставов и I-ых плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами гиперемирована, локальная гипертермия. Движения в суставах с болезненным ограничением.

#### **Вопросы**

1. Назовите «золотой стандарт» диагностики подагры.
2. Перечислите показания для проведения диагностической пункции сустава для подтверждения диагноза подагры.
3. Укажите визуальный признак подагрического поражения сустава при ультразвуковом исследовании.
4. Перечислите препараты для купирования приступа острого подагрического артрита.
5. Назовите нестероидный противовоспалительный препарат для лечения подагры, вызывающий наименее выраженные признаки гастропатии.

6. Укажите препарат первой линии уратснижающей терапии для пациента с подагрой и нормальной функцией почек.

### **Ситуационная задача 7.**

Мужчина 30 лет, обратился к врачу общей практики.

**Жалобы** на повышение температуры до субфебрильных цифр, резкую слабость, сухой кашель, одышку, ознобы, боль в горле.

#### **Анамнез заболевания**

- возвратился домой после отпуска, проведенного на море в июле
- в течение последнего месяца после отпуска отмечает ухудшение в состоянии с нарастанием вышеперечисленных симптомов.
- 2 недели назад обратился к врачу отоларингологу, по поводу появления болей в горле, которые прогрессивно нарастали.
- при осмотре обнаружены инфильтративно-язвенные изменения слизистой надгортанника, выполнена биопсия, подтвержден диагноз туберкулеза гортани, направлен в противотуберкулезный диспансер, где была выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.

Рентгенологическая картина в легких оставалась без динамики

#### **Анамнез жизни**

- рос и развивался по возрасту
- в детстве имел контакт с больной туберкулезом родственницей
- флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил 1,5 года
- перенесенные заболевания: болеет редко, в основном простудные заболевания
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- работает директором коммерческой фирмы
- проживает в отдельной квартире с женой и сыном 5 лет, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

#### **Объективный статус**

Состояние средней тяжести. Рост -185 см, вес 65 кг. Температура 37,2° С. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД – 22 в минуту. При перкуссии грудной клетки – укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, над нижними долями легочной звук с коробочным оттенком. При аускультации –дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы слева паравертебрально от верхушки до 4 грудного позвонка. Тоны сердца приглушены. ЧСС -92 уд. В мин., АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При обследовании мокроты и промывных вод бронхов методом бактериоскопии, обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – положительная, папула 12 мм.

Реакция на пробу с АТР, Диаскинтест – результат отрицательный.

### **Результаты лабораторных методов обследования**

#### **Клинический анализ крови**

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>	<b>Нормы</b>
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,5	м. 4,4-5,0ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	135,0	м. 130-160ж. 120-14
Гематокрит (HCT),%	38	м. 39-49ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0

Показатель	Результат	Нормы
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	32	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37.0
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	462,0	180-400
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	13,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	6	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	64	47-72
Эозинофилы, %	4,0	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	16	2-10
СОЭ, мм/ч	35	м. 2-10ж. 2-15

### Микроскопическое и молекулярно-генетическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ), ДНК МБТ обнаружена, чувствительность к рифампицину сохранена

### Обзорная рентгенография органов грудной клетки



**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки:** легочные поля в верхних отделах пониженной прозрачности, в кортикальных отделах определяются двусторонние множественные симметричные очаговые тени средней и крупной величины малой и средней интенсивности, без четких контуров с тенденцией к слиянию, образованию полостей деструкции, преимущественно в верхних отделах.

### Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику по основным синдромам.
3. Интерпретируйте результаты рентгенограммы органов грудной клетки пациента.
4. Укажите достоверный метод обнаружения микобактерий туберкулеза.

5. Назовите препараты, которые целесообразно применять в данном случае при отсутствии лекарственной устойчивости.
6. Назовите благоприятный исход при данной клинической картине.
7. Определите степень эпидемиологической опасности данного типа очага туберкулеза.

### **Ситуационная задача 8.**

Вызов врача общей практики на дом к пациентке 64 лет на 4-й день болезни

#### **Жалобы**

на высокую температуру тела, слабость, озноб, отек, покраснение, боль и появление пузырей в области левой голени.

#### **Анамнез заболевания**

Заболевание началось днем остро с озноба, повышения температуры тела до 39,1°C, слабости, пропал аппетит, вечером заметила небольшой отек и покраснение в нижней трети левой голени. На 2-й день болезни сохранялась высокая температура - 39,2°C, отек, яркое покраснение в области левой голени усилились, появилось жжение.

На 3-й день болезни сохранялись высокая температура - 39,3°, слабость, отек, боль и покраснение левой голени, появились пузыри.

Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта.

Аналогичные заболевания на этой же ноге перенесла два раза за текущий год, последний раз - три месяца назад.

#### **Анамнез жизни**

- Пенсионерка проживает в отдельной квартире вместе с мужем.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, ангины, хронический отит, тонзилэктомия. Перелом левой голени 20 лет назад.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

#### **Объективный статус**

Температура тела 38,6°C. В области левой голени выраженный отек, яркое покраснение горячее на ощупь, геморрагии, крупные буллы с серозно-геморрагическим содержимым. Паховые лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Кожа туловища, остальных конечностей - обычной окраски. Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, правосторонние паховые) не увеличены, безболезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки розовая. АД - 110 и 70 мм рт.ст, ЧСС - 110 уд. в мин. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



## Результаты лабораторных методов обследования

### Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	120,0 - 140,0	135,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	37,1
Лейкоциты	4,00 - 9,00	16,0
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,2
Тромбоциты	150,0 - 320,0	225,0
Лимфоциты	19,0 - 37,0	13
Моноциты	2,0 - 10,0	1
Нейтрофилы п/ядерные	1-6	18
Нейтрофилы с/ядерные	47-72	68
Эозинофилы	0,0 - 5,0	0
Базофилы	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	2 - 20	26

### Анализ крови на глюкозу

Глюкоза крови – 5,2 ммоль/л

### Общий анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1017
Реакция (рН)	4.5-7.0	5.5
Белок	отсутствует	0.2 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	Отсутствует	отсутствует
Эпителий плоский	Незначительно	1-3
Эпителий переходный	Незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	отсутствует
Цилиндры	Гиалиновые 1-2	Гиалиновые 1-2
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменённые 0-2	1-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$1.5 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

### Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите длительность инкубационного периода при экзогенном заражении.
3. Назовите клинические признаки начального периода.
4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
5. Перечислите местные осложнения данного заболевания, которые могут возникнуть у пациентки.
6. Определите тактику ведения данной пациентки.
7. Перечислите препараты, которые необходимо назначить пациентке.
8. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания.

### **Ситуационная задача 9.**

Врач общей практики был вызван на дом в связи с обращением родственников женщины 85 лет, не способной самостоятельно прийти в поликлинику.

**Жалобы.** Со слов дочери пациентки она испытывает выраженную общую слабость в течение последних 5-6 месяцев, головокружения, приведшие к затруднениям при перемещении по дому, приёму пищи и самостоятельного выполнения гигиенических процедур.

#### **Анамнез заболевания**

Около 18 лет назад был установлен диагноз: Гипертоническая болезнь 3 стадии, хроническая ишемия мозга 2 степени. Постоянно получает антигипертензивную терапию: периндоприл в комбинации с индапамидом, 2 раза в год курсовой приём винпоцетина. Состоит под диспансерным наблюдением кардиолога и невролога, у которых проходит ежегодный осмотр.

#### **Анамнез жизни**

После прекращения трудовой деятельности в 70 лет вела малоактивный образ жизни, за последний год дочь отметила снижение массы тела с 65 до 59 кг, снижение аппетита, значительное сокращение физической активности (в пределах квартиры), замедление темпа и сторбленность при ходьбе, падения 1-2 раза в месяц

#### **Объективный статус**

Состояние относительно удовлетворительное. Кожа дряблая, с многочисленными пигментными пятнами, отеков нет. Мышечная сила кистей при пожатии значительно снижена. Рост 168 см, масса тела 58 кг, ИМТ = 20,5 кг/м<sup>2</sup>. Дыхание над легкими ослабленное везикулярное, хрипы не выслушиваются, число дыханий 18 в 1 мин. Ритм сердца правильный, I тон ослаблен, незначительный акцент II тона над аортой. АД 125 и 70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 68 в 1 мин. Носовые ходы проходимы, Язык чистый, влажный, живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

#### **Вопросы:**

1. Укажите ведущий синдром.
2. Назовите опросник, используемый для скрининга данного синдрома.
3. Перечислите наиболее значимые критерии данного состояния.
4. Назовите шкалу для оценки функционального статуса на основании показателей базовой активности.
5. Перечислите критерии, которые используют при анализе лекарственного анамнеза у пациентов старшего возраста с целью выявления полипрагмазии и нерационального назначения лекарственных средств.
6. Укажите специалиста, который должен проводить комплексную гериатрическую оценку и её рекомендуемую периодичность.

### **Ситуационная задача 10.**

Врач общей практики был вызван на дом в связи с обращением родственников мужчины 80 лет, не способного самостоятельно прийти в поликлинику.

#### **Жалобы**

Со слов дочери пациента он испытывает выраженную общую слабость в течение последних двух месяцев, приведшую к затруднениям при перемещении по дому и самостоятельном выполнении гигиенических процедур, во время приема пищи.

#### **Анамнез заболевания**

Около 15 лет назад был установлен диагноз: Гипертоническая болезнь 3 стадии, хроническая ишемия мозга 2 степени. Постоянно получает антигипертензивную терапию: периндоприл в комбинации с индапамидом, 2 раза в год курсовой приём винпоцетина. Состоит под диспансерным наблюдением кардиолога и невролога, у которых проходит контрольный осмотр 2 раза в год.

### **Анамнез жизни**

Работал до 65 лет. После прекращения трудовой деятельности вел малоактивный образ жизни, за последний год дочь отметила снижение массы тела с 67 до 60 кг, снижение аппетита, сокращение физической активности, замедление темпа и сгорбленность при ходьбе, периодически – падения, утрату интереса к происходящему.

### **Объективный статус**

Состояние относительно удовлетворительное. Кожа дряблая, с многочисленными пигментными пятнами, отеков нет. Мышечная сила кистей при пожатию значительно снижена.

Рост 168 см, масса тела 59,5 кг, ИМТ = 21 кг/м<sup>2</sup>. Дыхание над легкими ослабленное везикулярное, хрипы не выслушиваются, число дыханий 18 в 1 мин. Ритм сердца правильный, I тон ослаблен, незначительный акцент II тона над аортой. АД 140 и 80 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 67 в 1 мин. Язык чистый, влажный, живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

### **Вопросы:**

1. Укажите ведущий синдром.
2. Назовите опросник, используемый для скрининга данного синдрома.
3. Перечислите наиболее значимые критерии данного состояния.
4. Назовите показатель биохимического анализа сыворотки крови, который необходимо оценивать при проведении комплексной гериатрической оценки с целью выявления мальнутриции.
5. Назовите шкалу для оценки функционального статуса на основании показателей базовой активности.
6. Перечислите комбинации препаратов, рекомендованные всем пациентам с данным синдромом и остеопорозом для профилактики переломов.

### **Ситуационная задача 11.**

На прием к врачу общей практики обратился пациент 25 лет на 3-й день болезни.

### **Жалобы**

На повышение температуры до 37,3°C, общую слабость, чувство познобливания, затруднение носового дыхания, чихание, обильное серозное отделяемое из носа, першение в носоглотке, снижение обоняния.

### **Анамнез заболевания**

Заболел остро с повышения температуры тела до 37,4°C, чувства сухости в носу и першения в носоглотке. Через несколько часов присоединились обильные серозные выделения из носа, затруднение носового дыхания. На второй день отмечено снижение обоняния.

### **Анамнез жизни**

- Менеджер в офисе
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, ОРВИ.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире один
- Эпиданамнез: среди сотрудников офис были случаи заболевания ОРВИ.
- Прививочный анамнез: привит от гриппа.

### **Объективный статус**

- Температура тела 37,3°C. Больной контактен, адекватен.

- Кожные покровы умеренной влажности, чистые, сыпи нет.
- Инъекция сосудов склер и конъюнктивы.
- Кожа вокруг носовые отверстий мацерирована.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, миндалин, дужек, задней стенки глотки неярко гиперемирована.
- Энантемы нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин.
- АД-120 и 75 мм рт.ст, ЧСС - 80 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены.
- Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

### Результаты исследования

ПЦР диагностика мазка из носоглотки

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	Отрицательно
RNA Influenza virus A	Отрицательно
RNA Influenza virus B	Отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2,3,4	Отрицательно
RNA Rhinovirus	Положительно
DNA Adenovirus	Отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	Отрицательно

### Вопросы

1. Установите предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. Перечислите осложнения риновирусной инфекции.
3. Назовите симптомы характерные для риновирусной инфекции.
4. Перечислите препараты патогенетической терапии риновирусной инфекции.

**Дополнительно:** Через неделю после первого обращения у пациента остается заложенность носа, тяжесть в голове, вечерний субфебрилитет, выделения из носа приобрели слизистогнойный характер.

5. Укажите заболевание, развитие которое следует заподозрить.
6. Назовите диагностическое исследование, необходимое для его подтверждения.
7. Укажите препараты для лечения заболевания.
8. Перечислите профилактические мероприятия при риновирусной инфекции.

### Ситуационная задача 12.

К врачу общей практики обратился мужчина 25 лет.

#### Жалобы

На затруднение носового дыхания, насморк, стреляющие боли в правом ухе, снижение слуха в больном ухе, вялость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,7-38,1°C.

#### Анамнез заболевания

Неделю назад после переохлаждения появились жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель. Через 2 дня пациент отметил повышение температуры тела до 37,4°C, лечился самостоятельно каплями в нос без существенной динамики. Вчера появились боли в правом

ухе, которые усилились к вечеру. Вчера вечером впервые за все время температура повысилась до 38,1°C. Принял таблетку ибупрофена с временным эффектом.

#### **Анамнез жизни**

- аллергические реакции отрицает
- хронические заболевания отрицает
- не курит, алкоголь употребляет умеренно
- профессиональных вредностей нет
- проживает один

#### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычной окраски. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в 1 мин. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 68 ударов в 1 мин, АД 120 и 70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень при пальпации по краю реберной дуги, безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Дыхание через нос затруднено, при передней риноскопии в преддверии носа видна слизь, носовая перегородка искривлена вправо, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах.

Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта чистые, влажные. Язык влажный, умеренно обложенный налетом, вкусовые сосочки его выражены хорошо. В зеве и глотке умеренная гиперемия.

При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5x1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные образования.

Уши: Левое ухо: Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Правое ухо: Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

#### **Результаты обследования**

##### **Общий анализ крови**

<b>Наименование</b>	<b>Результат</b>	<b>Нормы</b>
Гемоглобин	117	120,0 - 150,0 г/л
Гематокрит	37	35,0 - 47,0%
Лейкоциты	11,4	4,00 - 9,00x10 <sup>9</sup>
Эритроциты	4,1	4,00 - 5,70x10 <sup>12</sup>
Тромбоциты	312	150,0 - 320,0x10 <sup>9</sup>
Нейтрофилы	57	48,00 - 78,00%
Лимфоциты	39	17,0 - 48,0%
Моноциты	2	2,0 - 10,0%
Эозинофилы	2	0,0 - 6,0%
Базофилы	0	0,0 - 1,0%
СОЭ	28	2 - 20 мм/ч

##### **Прокальцитонин**

<b>Наименование</b>	<b>Нормы</b>	<b>Результат</b>
С-реактивный белок	15 мг/л	0-5 мг/л.
Прокальцитонин	0,05 нг/мл	<0,01 нг/мл.

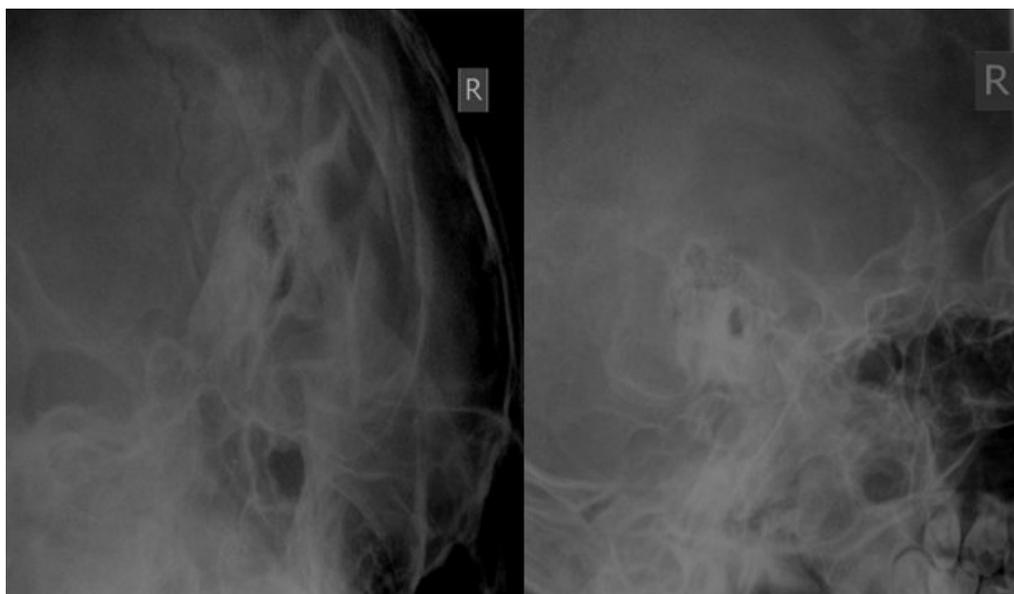
### Отоскопия

AS: Mt серая, опознавательные знаки визуализируются.

\*AD: \*Mt ярко гиперемированная, опознавательные знаки не визуализируются, световой конус не определяется.



### Рентгенография по Шюллеру и Майеру



**Заключение:** смешанный тип строения сосцевидных отростков, частично-склеротический тип строения правого сосцевидного отростка, пневматизация сохранных ячеек сосцевидных отростков сохранена, пневматизация антральных клеток сохранена.

**При проведении пробы Вебера камертоном С128 звук латерализуется в правое ухо, что свидетельствует о правостороннем поражении звукопроводящего аппарата**

**При проведении пробы Ринне камертоном С128 выявлено, что она отрицательная справа (R-), положительная (R+) слева, что является признаком кондуктивной тугоухости справа**

### Вопросы

1. Установите предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. Укажите длительность терапии деконгестантом (ксилометазолин)
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Назовите антибактериальный препарат, предпочтительный в данном случае.

5. Укажите необходимые сроки проведения контроля антибактериальной терапии для оценки её эффективности и решения вопроса о возможной смене антибиотика.
6. Назовите основной путь проникновения инфекции в среднее ухо.

### **Ситуационная задача 13.**

Женщина 54 года, первичное плановое обращение к врачу общей практики.

#### **Жалобы**

Наличие расширенных вен на обеих нижних конечностях, тяжесть, утомляемость, отёчность голеней к вечеру; так же беспокоят боли в коленных суставах механического характера, больше справа, затрудняющие ходьбу, особенно спуск по лестнице, ограничение сгибания в правом коленном суставе.

#### **Анамнез заболевания**

Расширенные вены на ногах появились приблизительно в 25 лет после родов, за истекший период заболевание медленно прогрессировало. Мать также страдает варикозной болезнью. Последние пять лет отмечает потемнение, уплотнение кожи в области медиальных лодыжек, больше слева. Самостоятельно использует мазь с Троксерутином, периодически – эластическое бинтование голеней. Боль и ограничение подвижности в коленных суставах беспокоят около трех лет, местно на область наибольшей болезненности использует мази с противовоспалительным и анальгетическим действием, при сильной боли принимает Ибупрофен и комбинированный препарат Глюкозамина и Хондроитина (самоназначение). Травмы коленных суставов, острый тромбоз глубоких вен отрицает. Ранее с вышеописанными жалобами к врачу не обращалась. Настоящее ухудшение связывает с недавней интенсивной работой на садовом участке.

#### **Анамнез жизни**

Наследственный анамнез - отец умер предположительно от инфаркта в 63 года, матери 76 лет, страдает артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа. Аллергию на медикаменты отрицает. Травмы мелкие. Операции: аппендэктомия в 16 лет, холецистэктомия в 48 лет по поводу острого калькулезного холецистита. Инфекционный анамнез: перенесла гепатит А в 10 лет. Обследована по месту работы на ВИЧ, гепатит В, туберкулез: результат отрицательный (со слов). Хронические заболевания отрицает, медикаменты постоянно не принимает. Эпизодически отмечает подъемы АД до 155-160/95-100 мм рт. ст. Гинекологический анамнез: беременностей 5 (2 физиологических родов, 2 медицинских аборта, 1 невынашивание в раннем сроке), менопауза с 52 лет. Специальной диеты не придерживается, физическая активность низкая. Не курит. Алкоголь употребляет эпизодически в малых дозах. Работает продавцом-кассиром. Результаты предыдущих обследований не предоставлены.

#### **Объективный статус**

Температура 36,5°C. Рост 164 см, вес 89 кг. АД 154/94 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин. Физиологические отправления в норме (со слов).

Местный статус: при ходьбе слегка прихрамывает на правую ногу. При сравнительном осмотре нижних конечностей на обеих голених по наружно-медиальной поверхности - варикозные вены более 1 см. в диаметре, диффузные сетчатые вены, в области медиальных лодыжек бурая пигментация кожи, периферических отеков нет, пульсация артерий на всех уровнях. Обращает на себя внимание деформация обоих коленных суставов без признаков местного воспаления, а также двустороннее плоскостопие. Активное и пассивное сгибание в правом коленном суставе умеренно ограничено из-за боли и скованности, пальпаторно при сгибании определяется крепитация в обоих коленных суставах, признаков синовита нет.

#### **Базовая (клиническая) классификация CEAP**

- C0 – нет видимых или пальпируемых признаков хронического заболевания вен (ХЗВ); C1 – телеангиэктазии или ретикулярные вены; C2 – варикозно-измененные подкожные вены; C3 – отек; C4 – трофические изменения кожи и подкожных тканей: а – гиперпигментация и/или

варикозная экзема; b – липодерматосклероз и/или белая атрофия кожи; С5 – зажившая венозная язва; С6 – открытая (активная) венозная язва

При наличии субъективных симптомов ХЗВ к обозначению клинического класса добавляют S. При отсутствии субъективных симптомов добавляют А.

### **Вопросы:**

1. Установите окончательный диагноз.
2. Укажите причины симптомов хронической венозной недостаточности нижних конечностей.
3. Оцените степень хронической венозной недостаточности (ХВН) пациента по базовой (клинической) классификации CEAP.
4. Объясните механизм развития венозной недостаточности нижних конечностей у пациентки.
5. Назовите причину развития заболевания коленных суставов у пациентки.
6. Определите оптимальный метод лечения венозной недостаточности нижних конечностей у пациентки.
7. Назовите наиболее эффективный метод консервативного лечения венозной недостаточности нижних конечностей.

### **Ситуационная задача 14.**

На приеме у врача ВОП мать с девочкой 6 лет. Ребенок организован.

Жалобы на подъем температуры до 38,0 С, выделения из носа желтого цвета, частый кашель, иногда с отделением слизистого секрета.

#### **Анамнез заболевания**

Больна 3 день, заболевание началось с подъема температуры тела до 38,0 С, появления обильных выделений из носа слизистого характера, покашливания. Мать лечила ребенка самостоятельно: давала парацетамол, пастилки «Стрепсилс», ставила горчичники, в нос закапывала «Аквамарис». На второй день заболевания температура держалась 37,5 С - 37,8 С, но кашель усилился, носил навязчивый мучительный характер с выделением умеренного количества слизистого отделяемого.

#### **Анамнез жизни**

- Родилась доношенным ребенком, росла и развивалась соответственно возрасту.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощен. Привита по возрасту
- Болеет нечасто, из перенесенных заболеваний: острый ринофарингит, катаральный отит в 1 год, ветряная оспа в 4 года. Последнее заболевание острый ринофарингит 3 месяца назад, антибиотики не принимала
- с 2-х лет посещает дошкольное образовательное учреждение, карантина в группе нет

#### **Объективный статус**

- состояние удовлетворительное. Температура 37,5° С. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, легкий цианоз
- пальпируются единичные подчелюстные, переднее- и заднее шейные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Миндалины гипертрофированы до 1 ст., отмечается их яркая гиперемия
- из носа слизистые желтоватые выделения, затрудненное носовое дыхание
- при аускультации – над всеми отделами легких выслушивается везикулярное дыхание.
- перкуторно над полями легких определяется легочный звук
- тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 116 уд./мин., ЧДД - 30 в мин.
- живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах.

#### **Исследование С-реактивного белка**

16 мг/л (Референсные значения 0 – 10 мг/л)

### Включает общий анализ крови

Показатель	Результат	Референсные значения
Эритроциты (RBC)	$3,8 \cdot 10^{12}/л$	$3,7-4,9 \cdot 10^{12}/л$
Гемоглобин (HGB)	125 г/л	110-140 г/л
Распределение эритроцитов по объему (RDW-CV)	12%	11,6 - 14,8%
Лейкоциты (WBC)	$5,0 \cdot 10^9/л$	$5,0 - 14,5 \cdot 10^9/л$
Нейтрофилы (NE %)	39%	32 - 58%
Лимфоциты (LY %)	54%	33 - 50%
Моноциты (MO %)	4%	3 - 12 %
Эозинофилы (EO%)	3%	1 - 5 %
СОЭ	18 мм/ч	2 - 20 мм/ч

### Исследования общего анализа мочи

Показатель	Результат	Референсные значения
Цвет	светло-желтый,	От соломенно-желтого до желтого
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Удельный вес	1,016 г/л	1.002 - 1.030.
Реакция	5,5	5.0 - 7.0
Белок	Не обнаружено	не обнаружено или менее 0,1 г/л.
Глюкоза	Не обнаружено	Не обнаружено
Билирубин	Не обнаружено	Не обнаружено
Кетоновые тела	Не обнаружено	Не обнаружено
Нитриты	Не обнаружено	Не обнаружено
Реакция на кровь (гемоглобин)	Не обнаружено	Не обнаружено
Лейкоцитарная эстераза	Не обнаружено	не обнаружено или следы

### Отоскопия

Наружный слуховой проход свободен, проходим. Барабанная перепонка перламутрово-серого цвета, определяется световой рефлекс.

### Рентгенография органов грудной клетки

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок усилен. Корни структурные. Сердце без особенностей. Синусы свободны.

### Рентгенография придаточных пазух носа

На рентгенограмме придаточных пазух носа Пневматизация околоносовых пазух не изменена. Носовая перегородка не искривлена.

### Пикфлоуметрия

Пиковая скорость выдоха (ПСВ) – 178 л/мин (Референсные значения 160 – 200 л/мин)

### Вопросы

1. Установите предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику по клиническим синдромам.
3. Перечислите показания для назначения рентгенографии лёгких.
4. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

5. Назовите препарат, показанный для нормализации температуры тела пациентки.
6. Перечислите мероприятия неспецифической профилактики, необходимые для предотвращения распространения инфекции.

### Ситуационная задача 15.

Пациент 43 лет обратился к врачу общей практики.

#### Жалобы

На ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 10-15 минут после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита.

#### Анамнез заболевания

- Данные симптомы беспокоят в течение 6 лет, купируются приемом Альмагеля. К врачу ранее не обращался.
- Отмечает весенне-осенние обострения заболевания.
- Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Работает автослесарем.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Наследственность: отец страдал язвенной болезнью желудка.
- Аллергоанамнез не отягощен.
- Вредные привычки: курит с 15 лет (20 сигарет в день), часто употребляет алкоголь.

#### Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания, рост – 176 см, масса тела – 56 кг, индекс массы тела – 18,1 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,5°C. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, болезненный в эпигастральной области, симптом раздражения брюшины не выявляется. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.

### Результаты лабораторных методов обследования

#### Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	134	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	41	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,2	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,6	4-9

Показатель	Результат	Нормы
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

### **Анализ кала на скрытую кровь**

Реакция кала на скрытую кровь отрицательная.

### **Результаты инструментальных методов обследования**

#### **Эзофагогастродуоденоскопия**

Пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 0,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Быстрый уреазный тест – положительный. Проведена множественная биопсия с последующим гистологическим исследованием – признаков злокачественного характера язвенного поражения не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Укажите наиболее вероятный основной диагноз.
2. Перечислите препараты первой линии эрадикационной терапии.
3. Укажите стандартную продолжительность эрадикационной терапии (в днях).
4. Укажите сроки контроля эффективности эрадикации *H. pylori* после антихеликобактерной терапии (в неделях).
5. Назовите диету, соблюдение которой показано пациенту.
6. Укажите ориентировочные сроки нетрудоспособности пациента (в днях).
7. Назовите группу состояния здоровья пациента.
8. Укажите кратность ежегодного посещения пациентом врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения при неосложнённой язвенной болезни желудка.

#### **Ситуационная задача 16.**

Пациентка 64 лет, пенсионер, обратилась к врачу общей практики.

#### **Жалобы**

На снижение аппетита; чувство тяжести в эпигастрии, возникающее после приема любой пищи; отрыжку воздухом и вздутие живота; чувство онемения и покалывания в нижних конечностях; периодическая диарея; чувство жжения и онемения на кончике языка; постоянную слабость.

#### **Анамнез заболевания**

Считает себя больной в течение последних 8-ми месяцев, когда впервые появились жалобы на слабость, снижение аппетита, дискомфорт в эпигастрии после еды, вздутие живота и отрыжку воздухом. В течение последних 6-ти месяцев отмечает разжижение стула.

При расспросе выяснено, что 4 года назад пациентке была произведена правосторонняя гемиколонэктомия по поводу дивертикулярной болезни толстой кишки. Пациентка наблюдается у врача гастроэнтеролога и колопроктолога, данных о рецидиве заболевания нет, за медпомощью никуда не обращалась, лечение не получала. За последний год похудела на 5 кг. Ухудшение состояния за последний месяц – усиление всех симптомов, появление чувства жжения и онемения кончика языка, онемения и покалывания в нижних конечностях.

### **Анамнез жизни**

Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год, ветряная оспа в 5 лет.

Холецистэктомия – в 53 года.

Эпиданамнез: Тбс, гепатит, венерические заболевания отрицает. За границу не выезжала. Укусов клещей не было. С инфекционными больными в контакте не была. Сырую воду не пьет. В водоемах не купалась. Гемотрансфузии: не проводились.

Наследственность: неотягощена.

Аллергологический анамнез: пищевая, лекарственная, химическая аллергия отсутствует.

Гинекологический анамнез: беременности – 3, роды – 3, аборт – 0. Менопауза с 51 года.

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет «редко в малых дозах».

Проф. анамнез: работала продавщицей хозяйственных товаров, профессиональных вредностей не было.

Бытовые условия хорошие, питание регулярное, разнообразное, вегетарианской диеты не соблюдает.

### **Объективный статус**

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное.

Рост – 165 см, вес – 56 кг, ИМТ – 20,6 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 37,1°С.

Телосложение – нормостеническое.

Кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, сухие, эластичность снижена.

Видимые слизистые бледные, чистые. Склеры иктеричны.

Язык красный, гладкий и блестящий («лакированный»).

Периферические л/узлы не увеличены.

Костно-мышечная система: атрофия и слабость мышц верхних и нижних конечностей.

Тоны сердца ритмичные, приглушены, АД=130/80 мм рт. ст., Ps=84 уд/мин.

Легкие – перкуторно легочной звук, дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет, ЧДД – 16 в 1 мин.

Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Передненижний край печени – на уровне реберной дуги, закругленный, поверхность эластичная.

Отмечается пастозность стоп и голеней.

## **Результаты обследования**

### **Клинический анализ крови**

<b>Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой</b>		
Лейкоциты	3,1x10 <sup>9</sup> /л	4,00-10,00
Эритроциты	2,01x10 <sup>12</sup> /л	4,30-5,70
Гемоглобин	85 г/л	132-173
ЦП	1,2	0,86-1,05
Тромбоциты	110x10 <sup>9</sup> /л	180-320
Нейтрофилы палочкоядерные	2,0%	1,0-6,0%
Нейтрофилы сегментоядерные	68,0%	47,0-72,0%
Лимфоциты	25,0%	19,0-37,0%
Моноциты	4,0%	3,0-12,0%

Эозинофилы	0,5%	2,0-5,0%
Базофилы	0,5%	0,0-1,2%
СОЭ	14 мм/час	2-20

### Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови		
Показатель	Результат	Референсные значения
Общий белок	77,3 г/л	64,0-83,0
Щелочная фосфатаза	140 ед/л	70-360
Альбумин	46 г/л	35,0-52,0
Глюкоза	5,2 ммоль/л	3,3-5,5
Креатинин	57,0 мкмоль/л	64-115
Азот мочевины	4,3 ммоль/л	2,5-9,2
Мочевая кислота	158,0 мкмоль/л	202,30-416,50
Билирубин общий	18,0 мкмоль/л	0,00-21,00
Билирубин прямой	1,5 мкмоль/л	0,00-5,00
Калий	3,54 ммоль/л	3,3-5,5
Кальций	2,66 ммоль/л	2,08-2,65
АЛТ	38 ед/л	0-40
АСТ	31 ед/л	0-40
ЛДГ	565 ед/л	240-480
Ферритин	124 мкг/л	7-200

### Исследование морфологии костного мозга

МИЕЛОГРАММА: раздражение красного кроветворного ростка, его гиперплазия; клетки красного ряда преобладают над клетками белого ряда, отношение лейкоциты/эритроциты 1:2 - 1:3 (при норме 3:1 - 4:1); мегалобластный тип кроветворения (гигантская клетка с эксцентрично расположенным ядром без ядрышек, нежной хроматиновой сетью) с преобладанием в разгар болезни базофильных мегалобластов («синий костный мозг»); изменение клеток миелоидного ряда; нарушение созревания мегакариоцитов.

### Результаты инструментального метода обследования

#### Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод свободно проходим, складки продольные, слизистые, розовые. Кардия перистальтирует, смыкается на 43 см от резцов. Зубчатая линия четкая, на уровне кардии. Желудок обычной формы и размеров, слизистая бледная, в антральном отделе атрофирована, складки расправляются, перистальтика прослеживается. Привратник округлой формы, перистальтирует, смыкается не полностью. ДПК-слизистая розовая, луковица не деформирована. Нисходящий отдел-продольная складка не расширена. БДС достоверно не визуализируются.

**Заключение:** Атрофический антральный гастрит вне обострения, недостаточность привратника.

#### Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный основной диагноз.
2. Перечислите клинические проявления фуникулярного миелоза у данной пациентки.
3. Назовите клинические проявления поражения системы пищеварения у пациентки.
4. Укажите наиболее вероятную причину развития у пациентки В12-дефицитной анемии.

5. Назовите лекарственный препарат, показанный пациентке, укажите оптимальный способ его введения.
6. Укажите срок раннего контроля эффективности терапии В12-дефицитной анемии по развитию ретикулоцитарного криза от начала лечения.
7. Назовите ежедневную потребность человека в витамине В12 в мкг.
8. Перечислите показания для переливания эритроцитарной массы больным В12-дефицитной анемией.
9. Назовите характерный диагностический признак В12-дефицитной анемии при исследовании мазка костного мозга.

### Ситуационная задача 17.

Пациентка 45 лет обратилась на прием к врачу общей практики.

#### Жалобы

На повышенную утомляемость, сухость кожных покровов, появление необычных вкусовых пристрастий (желание есть мел, сухие макаронны).

#### Анамнез заболевания

Вышеописанные жалобы беспокоят в течение последних 4-5 месяцев. Симптомы нарастали постепенно. К врачу не обращалась. Принимала различные комплексы поливитаминов, без значимого положительного клинического эффекта.

#### Анамнез жизни

- Профессиональные вредности отрицает, работает учителем в школе;
- питание полноценное, регулярное;
- аллергических реакций не отмечает;
- около года меноррагия (менструации обильные по 7-8 дней каждые 26 дней). Гинекологические заболевания отрицает. На приеме у гинеколога была более 1 года назад;
- наличие хронических неинфекционных заболеваний отрицает, на диспансерном учете у специалистов не состоит;
- наследственность: мать, 72 года, – субмукозная миома матки (оперирована), отец, 76 лет, – рак желудка, несколько курсов химиотерапии, в настоящее время в ремиссии;
- не курит, алкоголем не злоупотребляет.

#### Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. ИМТ – 23 кг/см<sup>2</sup>. Кожные покровы и слизистые бледные, сухие, высыпаний нет, ангулит справа. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ослабление I и II тона сердца во всех точках аускультации. ЧСС=80 уд в минуту, АД=115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

### Результаты обследования

#### Общий анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), $\times 10^{12}/л$	4,2	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	103	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT), %	30	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,7	0,8-1,0

Показатель	Результат	Нормы
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	71,4	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	24,5	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,3	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), %	6	2-12
Тромбоциты (PLT), $\times 10^9/\text{л}$	312	180-320
Лейкоциты (WBC), $\times 10^9/\text{л}$	5,2	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	57	47-72
Эозинофилы, %	1	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	29	19-37
Моноциты, %	9	2-10
СОЭ, мм/ч	8	м. 2-10ж. 2-15

#### Показатели обмена железа

Показатель в исследовании	Результат	Норма
Ферритин	12	12-125 мкг/л
Железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС)	79,0	45,3 - 77,1 мкмоль/л
Коэффициент насыщения трансферрина железом	7,7	17,8-43,3%
Сывороточное железо	6,1	12-20 мкмоль/л

#### Результаты обследования

##### УЗИ органов малого таза

День менструального цикла (от первого дня) 10-й.

Матка:

Расположение: в anterflexio.

Форма – обычная.

Контур – четкие, ровные.

Размеры тела матки – длина 4,5 см, передне-задний 4,0 см, ширина 4,8 см.

Структура миометрия – однородная, средней эхогенности.

М-ЭХО: толщина 0,7 см, структура трехслойная.

Шейка матки: без особенностей.

Правый яичник: размеры 3,0x1,8 см. Структура мелкофолликулярная.

Левый яичник: размеры 2,9 x1,9 см. Структура мелкофолликулярная. Определяется доминантный фолликул размером 1,1 см.

**Заключение:** при УЗ-исследовании патологических изменений не выявлено.

##### Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный основной диагноз.
2. Назовите вероятные причины развития железодефицитной анемии у пациентки.

3. Перечислите препараты, показанные пациентке, для восполнения дефицита железа.
4. Назовите пероральные препараты железа, показанные пациентке для лечения железодефицитной анемии, укажите их суточную дозу.
5. Укажите препараты, показанные пациентке для снижения риска возникновения побочных эффектов.
6. Перечислите показания для назначения терапии внутривенными препаратами железа.

### **Ситуационная задача 18.**

Пациент 43 года, рабочий обратился к врачу общей практики.

#### **Жалобы**

На изменение цвета мочи - покраснение, повышение АД до 150 и 100 мм рт.ст.

#### **Анамнез заболевания**

Впервые эпизод макрогематурии отметил около 5 лет назад после употребления больших доз алкоголя, в течение 3-х дней цвет мочи нормализовался, не обследовался. В последующем подобные кратковременные эпизоды макрогематурии повторялись дважды, также после употребления крепких спиртных напитков.

Настоящее ухудшение после очередного многодневного (10 дней) употребления алкоголя (водка 0,5 л/сут): макрогематурия (сохраняющаяся на протяжении 5 дней), головные боли, при самостоятельном измерении АД - повышение до 150/100 мм.рт.ст., что послужило поводом для обращения в поликлинику.

#### **Анамнез жизни**

- Перенесенные заболевания и операции: отрицает;
- Наследственность не отягощена;
- Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет регулярно (2-3 раза в неделю), преимущественно крепкие спиртные напитки (водка 0,5 л/день).

#### **Объективный статус**

Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 172 см. Кожные покровы бледные, чистые. Зев не гиперемирован. Умеренные отеки голеней, стоп. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 80 в мин., АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – выступает из под края реберной дуги на 1,5 см. Мочеиспускание безболезненное. За сутки выделил около 1500 мл мочи (выпил около 1,5 л жидкости)

#### **Результаты лабораторных методов обследования**

##### **Общий анализ мочи**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>
количество	130мл
цвет	желтый
прозрачность	полная
реакция	кислая
Удельная плотность	1,018
белок	0,9 г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	3-4 в поле зрения
эритроциты	40-50 в поле зрения
цилиндры	отсутствуют
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	нет

Параметр	Значение
соли	отсутствуют

### Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Единицы	Значение
Общий белок	64 - 82	г/л	70
Альбумин	32 - 48	г/л	40
Мочевина	2,5 - 6,4	ммоль/л	6,0
Креатинин	53 - 115	мкмоль/л	100
Холестерин общий	1,4 - 5,7	ммоль/л	4,0
Триглицериды	0,20 - 1,70	ммоль/л	0,8
Билирубин общий	3,0 - 17,0	мкмоль/л	10,3
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	мкмоль/л	2,0
АЛТ	15,0 - 37,0	ед/л	40
АСТ	15,0 - 37,0	ед/л	42
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	ед/л	140
Мочевая кислота	155,0 - 428,0	мкмоль/л	450
Глюкоза	3,89 - 5,83	ммоль/л	4,0
СКФ по СКД-ЕРІ	90-120	мл/мин	92

### Исследование иммуноглобулина А (IgA)

Антитела	Норма (титры, ед)	Значение
IgA	0,7 - 4,0	6,7

### Результаты инструментальных методов обследования

#### УЗИ почек

Контуры почек ровные, четкие, размеры 110x50 мм, толщина паренхимы 21 мм, нормальной эхогенности, однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранна. ЧЛС не расширена.

#### Вопросы

1. Укажите ведущий клинический синдром у пациента.
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику IgA нефропатии.
4. Перечислите показания к госпитализации при гематурическом гломерулонефрите.
5. Определите тактику ведения пациента.
6. Перечислите общие принципы немедикаментозного лечения IgA-нефропатии.
7. Назначьте нефропротективную терапию, рекомендуемую при IgA нефропатии.
8. Оцените риск прогрессирования нефропатии у пациента.
9. Назовите показания для иммуносупрессивной терапии при IgA-нефропатии.
10. Перечислите показания к пункционной биопсии почки при IgA нефропатии.

#### Ситуационная задача 19.

Женщина 25 лет, преподаватель, обратилась к врачу общей практики.

#### Жалобы

На появление отеков голеней и стоп, боли, припухание в суставах кистей, повышение температуры тела до 37,5 С, общая слабость.

#### **Анамнез заболевания**

В течение последних 2 лет отмечала покраснение кожи в области спинки носа и щек после пребывания на солнце, проходившие самостоятельно, эпизодически боли в суставах кистей. Настоящее ухудшение после отдыха на море в январские праздники, уже в конце отдыха появились выраженные отеки стоп. После возвращения отметила ухудшение состояния: отеки нарастали, присоединились артриты мелких суставов кистей, выраженная слабость, субфебрилитет.

#### **Анамнез жизни**

- Перенесенные заболевания и операции: отрицает
- Наследственность не отягощена
- Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- Привычное АД – 120 и 70 мм рт.ст.

#### **Объективный статус**

Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 170 см. Кожные покровы бледные. Явления хейлита. Увеличены шейные лимфузлы, при пальпации безболезненные, мягкие, подвижные. Зев не гиперемирован. Припухлость в области межфаланговых суставов кистей. Движения пальцев рук умеренно болезненные. Умеренные отеки голеней, стоп. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 80 в мин., АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. За сутки выделила около 1800 мл мочи (выпила около 2 л жидкости).

### **Результаты лабораторных методов обследования**

#### **Общий анализ мочи**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>
количество	130мл
цвет	желтый
прозрачность	полная
реакция	кислая
Удельная плотность	1018
белок	2,5 г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	5-7 в поле зрения
эритроциты	50-70 в поле зрения
цилиндры	эритроцитарные
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	немного
соли	отсутствуют

#### **Клинический анализ крови**

<b>Наименование</b>	<b>Нормы</b>	<b>Значение</b>
Гемоглобин	130,0 - 160,0	100,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7
Лейкоциты	4,00 - 9,00	3,80
Эритроциты	4,00 - 5,70	5,37
Тромбоциты	150,0 - 320,0	140,0

Наименование	Нормы	Значение
Ср.объем эритроцита	80,0 - 97,0	93,2
Ср.содерж.гемоглобина	28,0 - 35,0	31,2
Ср.конц.гемоглобина	330 - 360	320
Инд.распр.эр-товкоэф.вар.	11,50 - 14,50	12,30
Средний объем тромбоцита	7,40 - 10,40	7,50
Тромбоцитокрит	0,150 - 0,400	
Лимфоциты абс.	1,20 - 3,50	1,66
Моноциты абс.	0,10 - 1,00	0,32
Гранулоциты абс.	1,20 - 7,00	
Нейтрофилы абс.	2,04 - 5,80	3,29
Эозинофилы абс.	0,02 - 0,30	0,22
Базофилы абс.	0,00 - 0,07	0,02
Лимфоциты	17,0 - 48,0	46,1
Моноциты	2,0 - 10,0	8,8
Гранулоциты	42,00 - 80,00	
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	55,90
Эозинофилы	0,0 - 6,0	4,1
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	50

#### Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Значение
Общий белок	60 - 80	70
Альбумин	35 - 50	40
Альбумины – от общего количества фракций	40-60 %	43
α1-глобулины	2-5 %	6
α2-глобулины	7-13 %	15
β-глобулины	8-15 %	11
γ-глобулины	12-22 %	25
Мочевина	2,5 - 6,4	6,0
Креатинин	53 - 115	140
Холестерин общий	1,4 - 5,7	4,0
Триглицериды	0,20 - 1,70	0,8
Билирубин общий	3,0 - 17,0	10,3
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	2,0
АЛТ	15,0 - 61,0	15,0
АСТ	15,0 - 37,0	19,0
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	64,0
Мочевая кислота	155,0 - 428,0	160,2
Глюкоза	3,89 – 5,83	4,0

#### Иммунологическое исследование

Антитела	Норма (титры, ед)	Значение
Антиядерные АТ –АНФ	1:40 - 1:80	1:1280
АТ к двухспиральной ДНК	0-20 МЕ/мл	49,12

### Результаты инструментальных методов обследования

#### УЗИ почек

Контуры почек ровные, четкие, размеры 110x50 мм, толщина паренхимы 21 мм, нормальной эхогенности, однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранна. ЧЛС не расширена.

#### Вопросы

1. Укажите ведущий нефрологический синдром у пациента.
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику волчаночного нефрита.
4. Перечислите показания к экстренной госпитализации при СКВ с поражением почек.
5. Определите тактику ведения пациента.
6. Перечислите общие принципы немедикаментозного лечения СКВ с поражением почек.
7. Назначьте лечение пациенту при СКВ с поражением почек.
8. Перечислите показания для назначения иммуносупрессивной терапии при СКВ с поражением почек.

#### Ситуационная задача 20.

При проведении диспансеризации ОГВН у женщины 50 лет выявлена гликемия натощак 6,9 ммоль/л.

#### Жалобы

на момент осмотра жалоб активно не предъявляет. При расспросе сообщает, что испытывает постоянную жажду, учащенное мочеиспускание.

#### Анамнез заболевания

В течение последних 20 лет имеет лишний вес. Диету не соблюдает. В течение 6 лет прибавила в весе около 5 килограмм.

#### Анамнез жизни

- В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала.
- Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа. Отец умер в возрасте 60 лет от инфаркта миокарда.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Профессиональных вредностей не имела.
- Аллергических реакций не было.

#### Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Повышенного питания. ИМТ – 37 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, имеется гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях, под молочными железами отмечается яркая гиперемия. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент 2 тона на аорте ЧСС – 72 в мин. АД – 140/90 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание учащено.

### **Результаты обследования**

#### **Определение уровня гликемии**

Гликемия натощак 6,9 ммоль/л (цельная капиллярная кровь)

#### **Определение HbA1c (гликированного гемоглобина)**

Уровень HbA1c 7,8 %

#### **Биохимическое исследование крови**

Общий холестерин 7,3 ммоль/л (3,2 – 5,6 ммоль/л)

АЛТ 45 Ед/л (<33 Ед/л)

АСТ 56 Ед/л (<32 Ед/л)

#### **Исследование глюкозы в моче**

Выявлена глюкозурия

#### **Вопросы:**

1. Укажите целевые значения холестерина ЛПНП для пациентов высокого риска.
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Назовите лабораторный показатель и его целевое значение, достижение которого служит критерием эффективности лечения пациентки.
4. Укажите препарат, который следует назначить пациентке в качестве стартовой терапии.
5. Определите стадию хронической болезни почек при величине СКФ = 68 мл/мин.
6. Укажите препарат, который следует назначить пациентке с целью коррекции дислипидемии.
7. Перечислите препараты первой линии для лечения артериальной гипертензии и СД 2-го типа.
8. Сформулируйте рекомендации по диете пациенту с СД 2-го типа.
9. Укажите вид физической активности, рекомендованный пациентке с СД 2-го типа.
10. Перечислите показания для госпитализации пациентов при СД 2-го типа.

### 4.3. Тестовые задания

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
РАССТОЯНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ
  - 1) 1 метр
  - 2) 2 метра
  - 3) 3 метра
  - 4) 4 метра
  - 5) 5 метров
  
2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ
  - 1) 3 ммоль/л
  - 2) 6 ммоль/л
  - 3) 7 ммоль/л
  - 4) 8 ммоль/л
  - 5) 9 ммоль/л
  
3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЛПНП НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ
  - 1) типа I
  - 2) типа IIa
  - 3) типа IIb
  - 4) типа III
  - 5) типа V
  
4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ
  - 1) 2,1 ммоль/л
  - 2) 13,2 ммоль/л
  - 3) 4,7 ммоль/л
  - 4) 8,8 ммоль/л
  - 5) 7,5 ммоль/л
  
5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
ПЕРИОДЫ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ
  - 1) АВ-блокада 2 степени типа Мобиц II
  - 2) АВ-блокада 1 степени
  - 3) блокада ЛНПГ
  - 4) инфаркт миокарда
  - 5) блокада ПНПГ
  
6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ
  - 1) ЧСС = 60 в мин
  - 2) ЧСС > 90 в мин

- 3) ЧСС >70 в мин
- 4) ЧСС <60 в мин
- 5) ЧСС =70 в мин

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ И ДЕФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ушиба
- 2) артрита
- 3) вывиха
- 4) опухоли
- 5) разрыва сухожилия

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ

- 1) только на место перелома
- 2) с захватом сустава, расположенного выше места перелома
- 3) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома
- 4) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома
- 5) по передней поверхности перелома

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОЧЕТАНИЕ ЧЕТЫРЕХ И БОЛЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) атипичность
- 2) полиморбидность
- 3) полипрагмазия
- 4) полиэтиологичность
- 5) полидиспепсия

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ДОЛГОВРЕМЕННО БОЛЕЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) уход за больными
- 2) стационарное лечение
- 3) профилактика болезней
- 4) психическое состояние пациента
- 5) когнитивные нарушения

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ

- 1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- 2) промывание раны
- 3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- 4) наложение на рану вторичных швов
- 5) иссечение грануляций

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИДАЕТСЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ПОВЯЗКИ

- 1) положение сгибания
- 2) положение разгибания
- 3) функционально выгодное для наложения повязки
- 4) положение, при котором тяга мышц антагонистов уравнивается
- 5) удобное

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ТУГО НАЛОЖЕННОЙ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКЕ

- 1) гиперемия
- 2) отек
- 3) понижение температуры дистального отдела конечности
- 4) повышение температуры дистального отдела конечности
- 5) пульсирующие боли

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СТАРЕНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышением аппетита
- 2) появлением печеночной колики
- 3) повышением вкусовых ощущений
- 4) снижением вкусовых ощущений
- 5) повышением ферментативных процессов

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) перекрестные исследования
- 2) одиночное слепое исследование
- 3) рандомизированные контролируемые испытания
- 4) парные сравнения
- 5) когортные исследования

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

В ПОНЯТИЕ «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА» ВХОДЯТ

- 1) двойные-слепые плацебо-контролируемые рандомизированные исследования
- 2) простые нерандомизированные исследования
- 3) тройные слепые исследования
- 4) двойные-слепые нерандомизированные исследования
- 5) когортное исследование

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОЗНАТЕЛЬНОЕ, ЧЕТКОЕ И БЕСПРИСТРАСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧШИХ ИЗ ИМЕЮЩИХСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ О ПОМОЩИ КОНКРЕТНЫМ БОЛЬНЫМ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) биометрии
- 2) доказательной медицины
- 3) эпидемиологии
- 4) медицинской статистики

5) кибернетики

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ОТРАЖАЮТСЯ ПРИ ОПИСАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ СЛЕДУЮЩИМ СИМВОЛОМ

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) E

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВИД ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- 1) временное
- 2) эпизодическое
- 3) персональное
- 4) краткое
- 5) школа пациента

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЭЛЕМЕНТ «ВНУТРЕННЕЙ КОНСУЛЬТАЦИИ» ПО Р.НЕЙБЭРУ

- 1) синтез
- 2) анализ
- 3) взаимодействие
- 4) рекомендации
- 5) комплексное изучение проблемной ситуации

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЕЛИЧИНА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ СООТВЕТСТВИЯ МАССЫ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО РОСТА

- 1) индекс Кетле
- 2) индекс Соловьева
- 3) индекс Альговера
- 4) индекс Бартела
- 5) индекс Гертвига

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИЧИНЫ НЕВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОТКАЗУ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

- 1) релаксация
- 2) непринужденная обстановка
- 3) непринужденное общение
- 4) отсутствие мотивации
- 5) наличие мотивации

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- 1) ограничено по времени, не более 10 минут, проводится по структурированной схеме

- 2) проводится специально обученным медицинским персоналом
- 3) проводится по направлению врача-специалиста
- 4) проводится на втором этапе диспансеризации
- 5) проводится на третьем этапе диспансеризации

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПО УХОДУ ЗА ПОДРОСТКОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней
- 5) 15 дней

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВОП ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТАЮЩЕЙ ЖЕНЩИНЕ С 30-Й НЕДЕЛИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА НА СРОК

- 1) 180 дней
- 2) 140 дней
- 3) 110 дней
- 4) 70 дней
- 5) 60 дней

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОДНОМУ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЕТСЯ

- 1) справка по уходу до выздоровления ребенка
- 2) листок нетрудоспособности на весь период заболевания
- 3) листок нетрудоспособности до 7 дней
- 4) листок нетрудоспособности до 10 дней
- 5) листок нетрудоспособности до 15 дней

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРОВОДИТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- 1) правовое
- 2) профилактическое
- 3) психологическое
- 4) профессиональное
- 5) юридическое

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ (ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ) ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО

- 1) 3 дней
- 2) 5 дней

- 3) 10 дней
- 4) 15 дней
- 5) 30 дней

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением числа сопутствующих заболеваний
- 2) ростом числа сопутствующих заболеваний
- 3) уменьшением частоты обострений
- 4) повышением уровня госпитализации
- 5) развитием осложнений основного заболевания

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА

- 1) продолжительность обострения заболевания
- 2) высокая чувствительность и специфичность теста
- 3) дороговизна диагностики заболевания на ранней стадии
- 4) отсутствие необходимого медицинского оборудования
- 5) низкая чувствительность и специфичность теста в отношении болезни

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 1) личное желание пациента
- 2) желание врача
- 3) достижение компенсации после перенесенного острого заболевания
- 4) достижение стойкой ремиссии хронического заболевания
- 5) коррекция факторов риска развития хронических заболеваний

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ № 404

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

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

- 1) поддержание ремиссии заболевания
- 2) раннее выявление заболевания
- 3) комплексное лечение
- 4) реабилитация
- 5) профилактика факторов риска

34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ТРЕТЬЮ ГРУППУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА

- 1) с низким суммарным риском развития заболевания
- 2) со средним суммарным риском развития заболевания
- 3) имеющие хронические неинфекционные заболевания
- 4) с высоким суммарным риском развития заболевания
- 5) имеющие хронические инфекционные заболевания

35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИКАЗ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛИЦ

- 1) №25
- 2) №36 ан
- 3) №168
- 4) №357
- 5) №1011

36. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИНЦИПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) мобилизация
- 2) реинтеграция
- 3) консолидация
- 4) непрерывность
- 5) стабилизация

37. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ

- 1) социально-бытовая адаптация
- 2) получение общего образования
- 3) психологическая реабилитация или абилитация
- 4) восстановительная терапия
- 5) технические средства для профессионального обучения

38. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) стабильная
- 2) двигательная
- 3) профессиональная
- 4) социальная
- 5) психологическая

39. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО

- 1) комплекс мер для раннего выявления болезней

- 2) комбинированное и координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума на оптимальный уровень трудоспособности
- 3) мероприятия, препятствующие возникновению риска заболевания
- 4) определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты
- 5) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья

40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОЗДАНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОМОГАЕТ

- 1) рассчитать реальную стоимость медицинских услуг в каждом субъекте РФ
- 2) выбрать наиболее подходящую стратегию ведения пациента с учетом ее влияния на исход заболевания
- 3) сократить количество тяжелых и некурабельных клинических ситуаций
- 4) улучшить прогноз заболевания, снизить заболеваемость и смертность
- 5) обратить внимание врачей на необходимость проведения профилактических мероприятий среди населения

41. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

1. постоянная лихорадка и потливость
2. выраженные миалгии, оссалгии
3. некупируемые тошнота и рвота
4. чередование поносов и запоров

42. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ

1. одышка свыше 30 в минуту
2. возраст старше 40 лет
3. одышку свыше 20 в минуту
4. возраст старше 50 лет

43. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

1. гемофильная палочка
2. микопlasма
3. золотистый стафилококк
4. пневмококк

44. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ

1. пульсирующая
2. жгучая
3. ноющая
4. давящая

45. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. шейного остеохондроза

2. гипертонической болезни
3. мигрени
4. менингита

46. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ

1. ингибиторы протонной помпы
2. блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
3. антациды
4. препараты висмута

47. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИССЛЕ-  
ДОВАНИЕ

1. уровня сывороточного гастрина
2. антител H. pylori
3. калия и натрия крови
4. уровня инсулина и С-пептида

48. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
ФУНКЦИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

1. профилактика, лечение и реабилитация
2. квалифицированная хирургическая, офтальмологическая, оториноларингологическая медицинская помощь населению
3. лечение больных в круглосуточном стационаре
4. проведение медико-социальной экспертизы

49. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У  
ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. уменьшением вариабельности АД
2. увеличением вариабельности АД
3. снижением АД во время ночного сна
4. увеличением АД в утренние часы

50. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ДОЗЕ  
ОБЛУЧЕНИЯ ОТ 20 ДО 80 ГРЕЙ

1. токсемическая
2. костномозговая
3. кишечная
4. церебральная

## 5. Список рекомендуемой литературы.

### Основная литература

1. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970455210.html>
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970441640.html>

### Дополнительная литература.

1. Анемический синдром в практике врача поликлиники / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8201-8, DOI: 10.33029/9704-8201-8-ANS-2024-1-176. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970482018.html>
2. Хронический пиелонефрит и хроническая болезнь почек в практике врача поликлиники / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7717-5, DOI: 10.33029/9704-7717-5-CPN-2023-1-144. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970477175.html>
3. Острые респираторные вирусные инфекции / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "На амбулаторном приеме" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970468098.html>
4. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 12-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-8328-2, DOI: 10.33029/9704-8328-2-CRC-2024-1-464. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970483282.html>
5. Бронхолегочные заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "На амбулаторном приеме" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970468104.html>
6. Анемический синдром в практике врача поликлиники / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-8201-8, DOI: 10.33029/9704-8201-8-ANS-2024-1-176. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970482018.html>
7. Ярцев, С. С. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в повседневной практике врача / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-7985-8, DOI: 10.33029/9704-6686-5-DMAP3-2022-1-64. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970479858.html>
8. Осипова, В. В. Мигрень в реальной практике : практическое руководство / В. В. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-7800-4, DOI: 10.33029/9704-7800-4-MRP-2023-1-120. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970478004.html>
9. Психические и психосоматические расстройства в общей медицинской практике. Краткое руководство для врачей / Л. В. Ромасенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-7629-1, DOI: 10.33029/9704-7629-1-PSY-2023-1-320. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970476291.html>
10. Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии на догоспитальном этапе : руководство для врачей и фельдшеров / под ред. Н. Ф. Плавунова, Г. М. Кожевниковой, О. А. Бургасовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-7378-8, DOI: 10.33029/9704-7378-8-LFP-2023-1-64. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970473788.html>
11. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. О. Н. Титовой, Н. А. Кузубовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7393-1, DOI: 10.33029/9704-7393-1-COPD-2023-1-336. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970473931.html>
12. Органы пищеварения и COVID-19. Руководство для врачей / Л. Б. Лазебник, В. Б. Гриневич, Ю. А. Кравчук, А. К. Ратникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970470794.html>
13. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / Кобалав Ж.Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Доктор на приеме" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970464779.html>
14. Артериальная гипертензия у детей и подростков [Электронный ресурс] / Делягин В.М., Румянцев А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970459256.html>

15. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь [Электронный ресурс]: учебное пособие / Маев И.В., Юренев Г.Л., Вьючнова Е.С., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т., Парцвания-Виноградова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970446744.html>
16. Кардиология по Хёрсту. Том I / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто, С. В. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 824 с. - ISBN 978-5-9704-7139-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-7139-5-НТН1-2023-1-824. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970471395.html>
17. Кардиология по Хёрсту. Том II / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1216 с. - ISBN 978-5-9704-7998-8, DOI: 10.33029/978-5-9704-7998-8-НТН2-2023-1-1216. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970479988.html>
18. Кардиология по Хёрсту. Том III / под ред. В. Фустера, Р. А. Харрингтона, Дж. Нарулы, З. Дж. Ипена ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто, С. А. Бойцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-8172-1, DOI: 10.33029/978-5-9704-8172-1-НТН3-2023-1-800. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970481721.html>
19. Терапия по Сесилу. Том I / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1304 с. - ISBN 978-5-9704-6938-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-6938-5-GCM-2023-1-1304. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970469385.html>
20. Терапия по Сесилу. Том II / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1192 с. - ISBN 978-5-9704-7002-2, DOI: 10.33029/978-5-9704-7002-2-GCM-2023-1-1192. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970470022.html>
21. Терапия по Сесилу. Том III / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1184 с. - ISBN 978-5-9704-7003-9, DOI: 10.33029/978-5-9704-7003-9-GCM-2023-1-1184. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970470039.html>
22. Амбулаторная неврология. Избранные лекции для врачей первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс] / Федин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970451595.html>
23. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970432389.html>
24. Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему [Электронный ресурс] / Ненашева Н. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970444993.html>
25. Венерические болезни и дерматозы аногенитальной области [Электронный ресурс] : иллюстрированное руководство для врачей / Д. В. Заславский, А. А. Сыдинов, А. М. Иванов, Р. А. Насыров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970453803.html>
26. Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / А. И. Синопальников, О. В. Фесенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970442890.html>
27. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Актуальные вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Павлов В.Н., Фазлыева Р.М. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970450505.html>
28. Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Л. П. Хорошиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970445983.html>
29. Головная боль [Электронный ресурс] / Табеева Г.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970458648.html>
30. Дерматовенерология [Электронный ресурс] / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970440780.html>
31. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации [Электронный ресурс] : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970455517.html>
32. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней [Электронный ресурс] / Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970435557.html>
33. Инсульт : пошаговая инструкция [Электронный ресурс] / Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танащян М.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970449103.html>

34. Инфекции, передаваемые половым путем [Электронный ресурс] / Кисина В.И., Гуцин А.Е., Забиров К.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970453322.html>
35. Кашель [Электронный ресурс] / А. Г. Чучалин, В. Н. Абросимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970442937.html>
36. Клинические нормы. Кардиология [Электронный ресурс] / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970458518.html>
37. Клинические нормы. Офтальмология [Электронный ресурс] / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970457283.html>
38. Контроль симптомов в паллиативной медицине [Электронный ресурс] / Новикова Г.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970443224.html>
39. Краткий курс оториноларингологии [Электронный ресурс] / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, А. В. Гуров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970438145.html>
40. Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] / Вернер Хандрик, Гизберт Менцель; под ред. Л.И. Дворецкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970408971.html>
41. Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970439081.html>
42. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики [Электронный ресурс] / Мадянов И.В., Мадянова Т.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970453513.html>
43. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство [Электронный ресурс] / Руксин В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970447918.html>
44. Обструктивное апноэ сна. Ассоциированные синдромы и клинические состояния [Электронный ресурс] : практическое пособие для врачей / А. Д. Пальман. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970457177.html>
45. Основы гериатрии [Электронный ресурс] / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-гериатра" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970454404.html>
46. Основы электрокардиостимуляции : учебное пособие / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. : ил. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970468876.html>
47. Острый бронхит [Электронный ресурс] / Лещенко И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970448274.html>
48. Острый коронарный синдром [Электронный ресурс] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970441855.html>
49. Острый синусит [Электронный ресурс] / Крюков А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970447413.html>
50. Офтальмология для врача общей практики [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Минеева Л.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970448250.html>
51. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта [Электронный ресурс] / Осипова В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970443637.html>
52. Подагра [Электронный ресурс] / Елисеев М.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970450918.html>
53. Права врачей [Электронный ресурс] / Понкина А.А., Понкин И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970454329.html>

54. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи [Электронный ресурс] / Понкина А.А., Понкин И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970452530.html>
55. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970457801.html>
56. Реабилитация больных ХОБЛ [Электронный ресурс] / В.Н. Абросимов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970436370.html>
57. Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785423502621.html>
58. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Дуплякова Д.В., Медведевой Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970448090.html>
59. Симптомы и синдромы в гериатрии [Электронный ресурс] / Л. П. Хорошина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970456880.html>
60. Современная контрацепция. Новые возможности, критерии безопасности, основы консультирования [Электронный ресурс] / Н. М. Подзолкова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970447376.html>
61. Спирометрия [Электронный ресурс] / Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970450291.html>
62. Справочник оториноларинголога / А. С. Лопатин, А. В. Варвянская, Г. Р. Каспранская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970459270.html>
63. Схемы лечения. Инфекции [Электронный ресурс] / Яковлев С.В. - М. : Литтерра, 2020. Серия "Схемы лечения" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785423503406.html>
64. Тактика врача-уролога [Электронный ресурс] : практическое руководство / под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Тактика врача" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970452028.html>
65. Хроническая боль и ее лечение в неврологии [Электронный ресурс] / Парфенов В.А., Головачева В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Серия "Библиотека врача-специалиста" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970445365.html>
66. Тактика ведения пациента в терапии : практическое руководство / под ред. А. И. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970471623.html>
67. Тактика врача-гастроэнтеролога [Электронный ресурс] : практическое руководство / под ред. И. В. Маева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Тактика врача" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970457603.html>
68. Тактика врача-дерматовенеролога : практическое руководство / под ред. Н. Н. Потекаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Тактика врача" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970453063.html>
69. Тактика врача-инфекциониста [Электронный ресурс] / под ред. Ющука Н.Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970458167.html>
70. Тактика врача-кардиолога : практическое руководство / под ред. Ж. Д. Кобалава. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970458150.html>
71. Тактика врача-невролога. Практическое руководство [Электронный ресурс] / под редакцией М.А. Пирадова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Тактика врача" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970452011.html>
72. Тактика врача общей практики : практическое руководство / под ред. В. В. Фомина, Т. Е. Морозовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-8065-6, DOI: 10.33029/9704-8065-6-WOP-2024-1-288. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970480656.html>
73. Тактика врача-офтальмолога. Практическое руководство / Нероев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970455937.html>
74. Тактика врача-ревматолога : практическое руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. И. Мазурова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия "Тактика врача" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970468241.html>

75. Тактика врача-терапевта участкового : практическое руководство / под ред. О. М. Драпкиной, А. И. Мартынова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970452141.html>
76. Тактика врача физической и реабилитационной медицины : практическое руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7825-7, DOI: 10.33029/9704-7825-7-TRM-2023-1-160. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970478257.html>
77. Тактика врача-хирурга [Электронный ресурс] : практическое руководство / А. В. Шабунин, Р. Ю. Маер и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970455234.html>
78. Тактика врача-эндокринолога : практическое руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Тактика врача" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970461075.html>
79. Тактика медицинской профилактики : практическое руководство / под ред. А. И. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7884-4, DOI: 10.33029/9704-7884-4-TMP-2023-1-128. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970478844.html>
80. Гематология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. О. А. Рукавицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970441992.html>
81. Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970450932.html>
82. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. : ил. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970456088.html>
83. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970475379.html>
84. Реабилитация инвалидов : национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970456187.html>
85. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970481479.html>
86. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970438466.html>
87. Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970425626.html>
88. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, Р.Н. Аляутдина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970437384.html>
89. Невзорова, Д.В. Справочник лекарственных препаратов. Паллиативная медицинская помощь взрослым / Д.В. Невзорова, О.Ю. Кудрина, А.В. Сидоров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - ISBN 978-5-9704-8765-5. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970487655.html>
90. Самойлова, А. В. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7679-6, DOI: 10.33029/9704-7679-6-BOL-2023-1-272. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970476796.html>

#### Периодические издания (журналы)

1. Вестник дерматологии и венерологии <https://dlib.eastview.com/browse/publication/152626/udb/12/вестник-дерматологии-и-венерологии>
2. Вестник оториноларингологии <https://dlib.eastview.com/browse/publication/117553/udb/12/вестник-оториноларингологии>
3. Вестник офтальмологии <https://dlib.eastview.com/browse/publication/117547/udb/12/вестник-офтальмологии>

4. Здравоохранение Российской Федерации <https://dlib.eastview.com/browse/publication/4635/udb/12/здравоохранение-российской-федерации>
5. Кардиология <https://dlib.eastview.com/browse/publication/82049/udb/12/кардиология>
6. Клиническая медицина <https://dlib.eastview.com/browse/publication/42247/udb/12/клиническая-медицина>
7. Лечащий врач <https://dlib.eastview.com/browse/publication/63919/udb/12/лечащий-врач>
8. Профилактическая медицина <https://dlib.eastview.com/browse/publication/122407/udb/12/профилактическая-медицина>

### **Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных**

1. Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» <https://mbasegeotar.ru/>
2. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru/>
3. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <https://нэб.рф>
4. Консультант плюс [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)
5. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/>
7. Всемирная организация здравоохранения <https://www.who.int/ru/>
8. Интерактивная поддержка в сети Интернет — Социальная сеть для врачей, образовательный портал «Врачи Вместе» [www.vrachivmeste.ru](http://www.vrachivmeste.ru)
9. Всемирная Организация Семейных Врачей WONCA <https://www.wonca.net/>
10. Геронтологическое общество при Российской академии наук <http://www.gersociety.ru/>
11. European Geriatric Medicine Society <https://www.eugms.org/home.html>
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» [http://glavterapevt.ru/wp-content/uploads/2017/05/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7\\_%E2%84%96290%D0%BD\\_%D0%BE%D1%82\\_2\\_%D0%B8%D1%8E%D0%BD%D1%8F\\_2015\\_%D0%B3.-1.pdf](http://glavterapevt.ru/wp-content/uploads/2017/05/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7_%E2%84%96290%D0%BD_%D0%BE%D1%82_2_%D0%B8%D1%8E%D0%BD%D1%8F_2015_%D0%B3.-1.pdf)
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 мая 2007 г. N 325 «Критерии оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)» (с приложением) [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_69268/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_69268/)
14. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 N 84 "О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)" (вместе с "Инструкцией по заполнению учетной формы N 039/у-ВОП "Дневник работы врача общей практики (семейного врача)", "Инструкцией по заполнению учетной формы N 039-1/у-ВОП "Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейной сестры)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.02.2005 N 6346) [http://www.consultant.ru/document/Cons\\_doc\\_LAW\\_51982/](http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_LAW_51982/)
15. Приказ Минздрава России от 26.02.2021 N 140н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции" [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_379416/e84723fd330d190b993210e50a171afca228704f/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_379416/e84723fd330d190b993210e50a171afca228704f/#dst100010)
16. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141047/e8be39fda6e7a451f90c1cdc2233d4301de2e86e/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141047/e8be39fda6e7a451f90c1cdc2233d4301de2e86e/#dst100010)
17. Приказ Минздрава России от 13.03.2023 N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_444370/3b414069e581e163495018f2aa25743783bca786/#dst100012](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_444370/3b414069e581e163495018f2aa25743783bca786/#dst100012)

18. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 902н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_139372/d6fd8be777d621c7b261fb4d14d72d85dc13f0f2/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139372/d6fd8be777d621c7b261fb4d14d72d85dc13f0f2/#dst100010)

19. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 900н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140654/4af9b92aaf7ea9f2ad375eabb5a67dcfe28d1d06/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140654/4af9b92aaf7ea9f2ad375eabb5a67dcfe28d1d06/#dst100010)

20. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141223/782b9e839389f84a0b3c789d0fa739c6f8374a1a/#dst100013](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141223/782b9e839389f84a0b3c789d0fa739c6f8374a1a/#dst100013)

21. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_143427/fce02a93de91e24a8e9613ad17baf9eb9060807e/#dst100013](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143427/fce02a93de91e24a8e9613ad17baf9eb9060807e/#dst100013)

22. "Временные методические рекомендации "Ведение пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в контексте пандемии COVID-19. Версия 2" (утв. Минздравом России 16.04.2020)

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_383194/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_383194/)

23. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 930н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_144940/c446ebac1a52d6c599063e89cb28d72c41b815a1/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144940/c446ebac1a52d6c599063e89cb28d72c41b815a1/#dst100009)

24. Приказ Минздрава России от 02.11.2012 N 575н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_139605/2d3d0b8ba0128825c2037b072363d96384c1158b/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139605/2d3d0b8ba0128825c2037b072363d96384c1158b/#dst100010)

25. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_128178/811916fb0ca1b2c5408007d6363b72cc6a828bfb/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_128178/811916fb0ca1b2c5408007d6363b72cc6a828bfb/#dst100009)

26. Приказ Минздрава России от 14.10.2022 N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_431245/1111609e77d9d6fdc84a62b144889e7810f5bc87/#dst100016](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_431245/1111609e77d9d6fdc84a62b144889e7810f5bc87/#dst100016)

27. Приказ Минздрава России от 29.01.2016 N 38н (ред. от 29.03.2024) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_195444/1dd9e059cd7f3eba5e8b9200bd943e5bcb39875e/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195444/1dd9e059cd7f3eba5e8b9200bd943e5bcb39875e/#dst100009)

28. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 926н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141879/adac14fdaa511d0a5f83728ae4f24d409f85af2f/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141879/adac14fdaa511d0a5f83728ae4f24d409f85af2f/#dst100010)

29. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 905н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_143816/588fcb3f3db21f2607915a21cfb427873ea97440/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143816/588fcb3f3db21f2607915a21cfb427873ea97440/#dst100010)

30. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_142320/537ef0d239e9f1d3a420fed0da50065c9f6e1012/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142320/537ef0d239e9f1d3a420fed0da50065c9f6e1012/#dst100010)

31. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 920н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_145381/597378cf9bb89a0f85d1ead440d24e67a9949110/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_145381/597378cf9bb89a0f85d1ead440d24e67a9949110/#dst100010)

32. Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признания утратившими силу пунктов 16 - 17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 932н"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_327333/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddf518/#dst100007](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_327333/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddf518/#dst100007)

33. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 916н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140435/a2c72dd5b6daf68af268be25a725e40a680ccabe/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140435/a2c72dd5b6daf68af268be25a725e40a680ccabe/#dst100010)

34. Приказ Минздрава России от 19.02.2021 N 116н (ред. от 24.01.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_381129/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_381129/)

35. Постановление Правительства РФ от 30.05.2023 N 866 "Об особенностях проведения медицинских осмотров с использованием медицинских изделий, обеспечивающих автоматизированную дистанционную передачу информации о состоянии здоровья работников и дистанционный контроль состояния их здоровья"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_448452/4e4f2e96775a803c34972cd6d1f5af4e6b7faa24/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_448452/4e4f2e96775a803c34972cd6d1f5af4e6b7faa24/#dst100009)

36. "Временные методические рекомендации по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 1 (06.07.2020)"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_356617/76f4d9e5aebc059b3c9a26fb6e57e2951afc8aca/#dst100005](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_356617/76f4d9e5aebc059b3c9a26fb6e57e2951afc8aca/#dst100005)

37. Приказ Минздрава России от 01.07.2021 N 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_389899/402f555ed3669b6c22c46673e705fb3466c0b49d/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389899/402f555ed3669b6c22c46673e705fb3466c0b49d/#dst100010)

38. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_415432/58725a2e4e41585e09dca3803a30439743238475/#dst100012](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_415432/58725a2e4e41585e09dca3803a30439743238475/#dst100012)

39. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_388771/046332456315718823640e5eb8c8a7170566b64a/#dst100015](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_388771/046332456315718823640e5eb8c8a7170566b64a/#dst100015)

40. Приказ Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_356172/05535d5ed29b00f834912eba6f6464ca74c2df2c/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_356172/05535d5ed29b00f834912eba6f6464ca74c2df2c/#dst100009)

41. Приказ Минздрава России от 21.03.2017 N 124н (ред. от 19.11.2020) "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_217627/95d21a7b0df7ec29cc50359f8daf915c5151b566/#dst100010](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_217627/95d21a7b0df7ec29cc50359f8daf915c5151b566/#dst100010)

42. <Письмо> Минздрава России от 08.04.2024 N 17-6/И/2-6434 <О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья> (вместе с "Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья", утв. Минздравом России 29.03.2024)

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_474533/f3ae789a1062c0049ae175ff45ddce76da7f92af/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_474533/f3ae789a1062c0049ae175ff45ddce76da7f92af/#dst100009)

43. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_132071/a565ffa57339453533d96054112a6cb95703bc5c/#dst100013](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132071/a565ffa57339453533d96054112a6cb95703bc5c/#dst100013)
44. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 26.12.2023) "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_348101/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_348101/)
45. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н (ред. от 25.09.2020) "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_199925/98e8524a0c988aaae141056793f0ae895d05113c/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_199925/98e8524a0c988aaae141056793f0ae895d05113c/#dst100009)
46. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.03.2007 N 156 "О Порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_67295/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_67295/)
47. Приказ Минздрава России от 29.10.2020 N 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_369897/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_369897/)
48. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н (ред. от 07.11.2022) "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_363102/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363102/)
49. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_287515/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_287515/)
50. Приказ Минздрава России N 345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения 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"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_327743/0aaba6d8352638c92db6af6eba46de9c055c97cd/#dst100016](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_327743/0aaba6d8352638c92db6af6eba46de9c055c97cd/#dst100016)
51. Постановление Правительства РФ от 02.07.2020 N 973 (ред. от 01.02.2022) "Об особенностях организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_356672/374f5c3c393665b71c065f0385932e3090281067/#dst100009](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_356672/374f5c3c393665b71c065f0385932e3090281067/#dst100009)
52. Приказ Минтруда России N 488н, Минздрава России N 551н от 12.08.2022 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_430985/622cd5ea698129d510a34994978797c6bed55d77/#dst100021](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_430985/622cd5ea698129d510a34994978797c6bed55d77/#dst100021)
53. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_401865/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401865/)
54. Приказ Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства" (вместе с "Порядком дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств")

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_401231/90a42f131a481146ed1f76aedd6569aae7e396fa/#dst100048](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401231/90a42f131a481146ed1f76aedd6569aae7e396fa/#dst100048)

55. Приказ Минздрава России от 07.06.2022 N 385н "Об утверждении формы согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_428054/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadf518/#dst100006](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_428054/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadf518/#dst100006)

56. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 18.04.2024) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Порядком заполнения учетной формы 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Порядком заполнения учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения", "Порядком заполнения учетной формы N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг", "Порядком заполнения учетной формы N 032/у "Журнал записи родовспоможений на дому", "Порядком заполнения учетной формы N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение", "Порядком заполнения учетной формы N 072/у "Санаторно-курортная карта", "Порядком заполнения учетной формы N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей", "Порядком заполнения учетной формы N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления", "Порядком заполнения учетной формы N 086/у медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)", "Порядком заполнения учетной формы N 086-2/у журнал регистрации выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у)", "Порядком заполнения учетной формы N 043-1/у "Медицинская карта ортодонтического пациента", "Порядком заполнения формы вкладыша N 1 в Медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях "Первичный осмотр врачом-остеопатом", "Порядком заполнения формы вкладыша N 2 в Медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях "Осмотр врачом-остеопатом (наблюдение в динамике)")

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_175963/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175963/)

57. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 августа 2016 г. N 625н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности"

<https://base.garant.ru/71615728/>

58. Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_401703/?ysclid=m35p0baj47732522097](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401703/?ysclid=m35p0baj47732522097)

59. Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 (ред. от 28.11.2023) "О признании лица инвалидом" (вместе с "Правилами признания лица инвалидом")

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_413991/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413991/)

60. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/?ysclid=m35pgk6h48802333618](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/?ysclid=m35pgk6h48802333618)

61. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 апреля 2023 г. № 342н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации"

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406917486/?ysclid=m35pml9o8348913539>

62. Приказ Минтруда России от 26.06.2023 N 545н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_453197/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadf518/?ysclid=m35pny00be157112791](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_453197/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadf518/?ysclid=m35pny00be157112791)

63. Приказ Минтруда России N 488н, Минздрава России N 551н от 12.08.2022 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения"

[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_430985/?ysclid=m35pp9i0sc459800413](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_430985/?ysclid=m35pp9i0sc459800413)

64. Приказ Минтруда России от 30.12.2020 N 979н (ред. от 22.02.2024) "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_386158/?ysclid=m35pyj88an206761374](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_386158/?ysclid=m35pyj88an206761374)
65. Приказ Минтруда России от 16.02.2023 N 90н (ред. от 17.09.2024) "Об утверждении Порядка установления причин инвалидности"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_442772/?ysclid=m35q045kdj102994792](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_442772/?ysclid=m35q045kdj102994792)
66. Приказ Минтруда России от 09.09.2022 N 517н "Об утверждении формы и порядка составления акта медико-социальной экспертизы гражданина"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_428645/?ysclid=m35q1phstp722168824](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_428645/?ysclid=m35q1phstp722168824)
67. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации"  
<https://base.garant.ru/70190416/>
68. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"  
<https://base.garant.ru/71805302/?ysclid=m36zh6v8b1172602425>
69. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"  
<https://base.garant.ru/70299174/?ysclid=m36zly52fy558968028>
70. Приказ Минздрава РФ от 23 сентября 2003 г. N 455 "О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации"  
<https://base.garant.ru/4179641/?ysclid=m3701fkma6317151696>
71. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 ноября 2020 г. № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления"  
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400078546/?ysclid=m3702qker8749665890>
72. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения 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"  
<https://base.garant.ru/72280964/>
73. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. N 348н "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому"  
<https://base.garant.ru/72283942/>
74. Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями"  
<https://base.garant.ru/12159775/>
75. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека"  
<https://base.garant.ru/70231774/>
76. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 14-3/10/1-2817 О методических рекомендациях «Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения»  
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70074592/?ysclid=m3711gk62p850895694>
77. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи"  
<http://base.garant.ru/71895444/>

78. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)
79. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.02.2021 № 140н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции"  
<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202103160025>
80. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"  
<https://minzdrav.gov.ru/documents/9123>
81. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях"  
<https://base.garant.ru/70158576/>
82. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"  
<https://base.garant.ru/70195856/>
83. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 октября 2020 г. № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях"  
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898637/>
84. Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_215436/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_215436/)
85. Организация школ здоровья в поликлиниках, стационарах, отделениях (кабинетах) профилактики, центрах здоровья учреждений здравоохранения Курской области. Методические рекомендации. – 2015.  
<http://sudzhacrb.ru/index.php/dispanserizatsiya/anketirovanie-naseleniya-3/116-metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-shkol-zdorovya-v-poliklinikakh-statsionarakh-otdeleniyakh-kabinetakh-profilaktiki-tsentrah-zdorovya-uchrezhdenij-zdravookhraneniya-kurskoj-oblasti>
86. Приказ Минздрава РФ от 09.12.1999 N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях"  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_46135/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_46135/)
87. "Методические рекомендации по организации дневных стационаров в больничных учреждениях" (утв. Минздравом РФ 17.11.2000 N 2000/166)  
<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=404542#07379504159638595>
88. Отит средний острый. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/314\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/314_3)
89. Острый синусит. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/313\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/313_3)
90. Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия небных миндалин. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/662\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/662_2)
91. Головная боль напряжения (ГБН). – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/162\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/162_3)
92. Мигрень. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/295\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/295_4)
93. Железодефицитная анемия. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/669\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/669_2)
94. Анемия при хронической болезни почек. – КР. – 2024  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/623>
95. Анемия при злокачественных новообразованиях. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/624\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/624_2)
96. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. – КР. –

- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154_4)  
97. Нормальный послеродовой период (послеродовая помощь и обследование). – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/799\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/799_1)  
98. Паховая и бедренная грыжа. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/684\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/684_2)  
99. Травма глаза закрытая. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/103\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/103_3)  
100. Ожоги глаз. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/106\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/106_2)  
101. Конъюнктивиты. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/629\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/629_2)  
102. Миопия. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/109\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/109_2)  
103. Глаукома первичная открытоугольная. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/96\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/96_2)  
104. Глаукома первичная закрытоугольная. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/631\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/631_2)  
105. Подозрение на глаукому. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/628\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/628_2)  
106. Старческая астеня. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/613\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/613_2)  
107. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/617\\_5](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/617_5)  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/716>  
108. Недержание мочи. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/8\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/8_2)  
109. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/6\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/6_2)  
110. Негонококковый (неспецифический) уретрит у мужчин. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/796\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/796_1)  
111. Хламидийная инфекция. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/194\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/194_2)  
112. Урогенитальный трихомоноз. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/241\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/241_3)  
113. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/216\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/216_2)  
114. Сифилис. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/197\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/197_2)  
115. Гонококковая инфекция. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/218\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/218_2)  
116. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция. – КР. – 2024  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/679>  
117. Аллергический ринит. – КР. – 2024  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/261>  
118. Хроническая сердечная недостаточность. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/156\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/156_2)  
119. Стабильная ишемическая болезнь сердца. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/155\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/155_2)  
120. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. – КР. –  
2024  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154>  
121. Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия. – КР. – 2024  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/159\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/159_2)  
122. Перикардиты. – КР. – 2022  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/746>  
123. Миокардиты. – КР. – 2022

- <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/153>  
124. Артериальная гипертензия у взрослых. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_3)  
125. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/637\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/637_2)  
126. Гастрит и дуоденит. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/708\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/708_2)  
127. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/388\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/388_3)  
128. Запор. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/274\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/274_3)  
129. Острый аппендицит у взрослых. – КР. – 2023
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/325\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/325_2)  
130. Паховая и бедренная грыжа. – КР. – 2024
- <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/684>  
131. Послеоперационная вентральная грыжа. – КР. – 2024
- <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/685>  
132. Геморрой. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/178\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/178_2)  
133. Дерматит контактный. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/213\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/213_3)  
134. Атопический дерматит. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/265\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/265_3)  
135. Экзема. – КР. – 2024
- <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/246>  
136. Крапивница. – КР. – 2023
- <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/264>  
137. Воспалительные болезни женских тазовых органов. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/643\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/643_2)  
138. Нормальная беременность. – КР. – 2023
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/288\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/288_2)  
139. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании). – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/636\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/636_2)  
140. Выкидыш (самопроизвольный аборт). – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/670\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/670_2)  
141. Доброкачественная дисплазия молочной железы. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/598\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/598_3)  
142. Женское бесплодие. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/641\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/641_2)  
143. Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/687\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/687_3)  
144. Отморожение. Гипотермия. Другие эффекты воздействия низкой температуры. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/678\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/678_2)  
145. Псориаз артропатический. Псориатический артрит. – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/562\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/562_3)  
146. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя Синдром отмены алкоголя (алкогольное абстинентное состояние). – КР. – 2024
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/784\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/784_1)  
147. Скелетно-мышечные (неспецифические) боли в нижней части спины. – КР. – 2023
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/778\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/778_1)  
148. Дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия. – КР. – 2023
- [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/777\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/777_1)



## **6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации**

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.