

Государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
"Башкирский государственный медицинский университет"
Министерство Здравоохранения и Социального развития Российской Федерации
Институт последипломного образования
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Директор института последипломного
образования, профессор

_____ М.С. Кунафин

“ 17 ” _____ 2011

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

цикла ОУ «Терапия»

продолжительность 2 месяца (288 часов)

(040122)

Лекции	94 ч.
Практические занятия	100 ч.
Семинарские занятия	88 ч.
Экзамен	6 ч.
ИТОГО:	288 ч.

Контингент слушателей: врачи-терапевты,
заведующие терапевтическими
отделениями поликлиник, городских
сельских больниц

Рабочая программа цикла общего усовершенствования «Терапия» (040122) составлена на основе государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов по специальности «Терапия» (Москва, 2001 г.) и типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Терапия» (Москва, 2005 г.)

Составитель: проф. Никуличева В.И., доц. Лехмус Т.Ю.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИПО БГМУ 7.10. 2011 года (протокол № 47)

Зав. кафедрой терапии и ОВП,
профессор



В. И. Никуличева

Рабочая программа одобрена Методическим Советом специальностей ИПО БГМУ протокол № 7 от 12 октября 2011 г.

Председатель МСС,
профессор
Секретарь МСС,
доцент




В. И. Никуличева

Т. Ю. Лехмус

Рабочая программа утверждена Координационным научно - методическим советом Института Последипломного образования БГМУ, протокол № 11 от 17 октября 2011 года.

Председатель КМНС ИПО БГМУ,
Профессор



М. С. Кунафин

Секретарь КМНС ИПО БГМУ,
Профессор, д.м.н.



Л. П. Фаизова

Рабочая программа утверждена на Ученом совете Института Последипломного образования БГМУ, протокол № 2 от 20 октября 2011 года.

Председатель Ученого совета ИПО БГМУ,
Профессор



М. С. Кунафин

Секретарь Ученого Совета ИПО БГМУ,
профессор, д.м.н.



Г. П. Ширяева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Пояснительная записка	3-4
Положение о враче-специалисте терапевте	5-6
Квалификационная характеристика специалиста	6-10
Практические навыки	11-12
Перечень наглядных и других пособий,	12
Учебный план	13
Учебно-тематический план	14-15
Содержание дисциплины	16-25
Литература	26-53
Директивные и нормативные документы	54-64
Директивные документы	65

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу общего усовершенствования по специальности "Терапия" код 040122, форма обучения очная, разработанную сотрудниками кафедры терапии и общей врачебной с курсом гериатрии практики Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения и Социального развития Российской Федерации.

Представленная на рецензию рабочая программа соответствует требованиям Госстандарта (Москва, 2000 г.) по обучению врачей по специальности "Терапия" - 040122, квалификационной характеристики врача-терапевта, унифицированной программы последипломного образования (Москва, 2000 г.).

Рабочая программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень практических навыков и умений. В данной рабочей программе подробно изложен объем дисциплины, виды учебных работ, тематический план. Всего на курс предусмотрено 288 часов. Широко представлено информационно-методическое обеспечение лекций, практических и семинарских занятий. В рабочей программе усилено внимание к преподаванию таких разделов как "Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней", "Вопросы смежной патологии".

Региональный компонент представлен изучением состояния здоровья населения республики Башкортостан.

Рабочая программа составлена с учетом современных научно-педагогических позиций, оптимизирует организацию самостоятельной работы курсантов.

Требования, определяющие качество учебно-методических материалов	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует типовой программе для врачей факультета.	8	
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту	9	
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4. Авторами использованы методы стандартизации. 5. Используются классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.	9 9 10 9 9	
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четки, доступны для понимания. 10. Однозначность употребления терминов. 11. Соблюдены нормы современного русского языка.	8 9 9 9	
Требования к оформлению 12. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.	9	
Итого баллов	107	

Заключение:

Рабочая программа общего усовершенствования «Терапия» по специальности "Терапия" код - 040122, форма обучения очная, является важным и необходимым элементом в учебном процессе, выполнена с соблюдением основных требований, предъявляемым к учебно-методической литературе и может быть рекомендована к применению в учебном процессе на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения и Социального развития Российской Федерации.

Заведующая кафедрой терапии факультета последипломного
дополнительного и профессионального образования ГБОУ ВПО
"Челябинская государственная медицинская
академия" Министерства Здравоохранения и
Социального развития Российской Федерации,
д.м.н., профессор

Игнатова Г. Л.



МП

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу общего усовершенствования "Терапия" по специальности "Терапия" код 040122, форма обучения очная, разработанную сотрудниками кафедры терапии и общей врачебной с курсом гериатрии практики Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения и Социального развития Российской Федерации.

Представленная на рецензию рабочая программа соответствует требованиям Госстандарта (Москва, 2000 г.) по обучению врачей по специальности "Терапия" - 040122, квалификационной характеристики врача-терапевта, унифицированной программы последипломного образования (Москва, 2000 г.).

Рабочая программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень практических навыков и умений. В данной рабочей программе подробно изложен объем дисциплины, виды учебных работ, тематический план. Всего на курс предусмотрено 288 часов. Широко представлено информационно-методическое обеспечение лекций, практических и семинарских занятий. В рабочей программе усилено внимание к преподаванию таких разделов как "Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней", "Вопросы смежной патологии".

Региональный компонент представлен изучением состояния здоровья населения республики Башкортостан.

Рабочая программа составлена с учетом современных научно-педагогических позиций, оптимизирует организацию самостоятельной работы курсантов.

Требования, определяющие качество учебно-методических материалов	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует типовой программе для врачей факультета.	8	
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту	9	
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4. Авторами использованы методы стандартизации. 5. Используются классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.	9 9 10 9 9	
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четки, доступны для понимания. 10. Однозначность употребления терминов. 11. Соблюдены нормы современного русского языка.	8 9 9 9	
Требования к оформлению 12. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.	9	
Итого баллов	107	

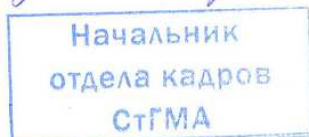
Закключение:

Рабочая программа тематического усовершенствования «Терапия» по специальности "Терапия" код - 040122, форма обучения очная, является важным и необходимым элементом в учебном процессе, выполнена с соблюдением основных требований, предъявляемым к учебно-методической литературе и может быть рекомендована к применению в учебном процессе на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения и Социального развития Российской Федерации.

Заведующий кафедрой терапии ИПО ГБОУ ВПО
"Ставропольская государственная медицинская
академия" Министерства Здравоохранения и
Социального развития Российской Федерации,
д.м.н., профессор

Пасечников В. Д.

Пасечников В. Д. завершено.



Пасечников В. Д.

МП

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении, поэтому потребность в подготовке специалиста-терапевта на современном уровне, в том числе специалиста-терапевта, работающего в амбулаторно-поликлинических учреждениях является актуальной.

Задачей послевузовской профессиональной подготовки специалиста-терапевта является создание единой по форме и содержанию системы подготовки специалиста, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения и его последующего усовершенствования на протяжении профессиональной деятельности, необходимого для оказания высококвалифицированной терапевтической

Учебным и тематическим планами предусмотрено определенное время в часах и неделях на изучение каждого раздела программы, включая профессиональную клиническую и поликлиническую подготовку, фундаментальные и смежные дисциплины, вопросы управления здравоохранения и элективы.

Формами повышения квалификации стажированных терапевтов являются тематическое усовершенствование (ТУ) с целью дальнейшего углубления теоретических знаний и совершенствование практических навыков по отдельным разделам и направлениям терапии в соответствии с характером работы и занимаемой должностью специалиста, аттестационно-сертификационное и сертификационное усовершенствование (СУ) с целью подготовки терапевтов к сдаче аттестационного экзамена на подтверждение или присвоение квалификационной категории по специальности «терапия» либо к сдаче квалификационного экзамена для получения сертификата специалиста врача-терапевта.

Программа циклов тематического усовершенствования (ТУ) для врачей-терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц продолжительностью 2 месяца и цикла сертификационного усовершенствования (СУ) для врачей-терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц продолжительностью 1,5 и 2 месяца составлена на основе «Унифицированной программы последипломного обучения врачей по терапии», М., 1989г. и проекта «Унифицированной программы последипломного обучения врачей по терапии», М., 2000г.

В программу включены 14 курсов (модулей) УНП последипломного обучения врачей по терапии и основные разделы каждого из курсов по смежным дисциплинам. В учебных планах каждого из циклов представлено содержание преподавания по специальности и смежным дисциплинам, количество учебных часов на каждом из циклов, указаны коды курсов и разделов, подлежащих изучению на данном цикле, распределение часов по формам учебных занятий. При этом часы, необходимые для различных видов контроля знаний, включены в учебные часы семинаров и практических занятий, перечень тем и элементов в составе каждого раздела УНП составляет так называемый перечень профессиональных знаний, умений, навыков, которыми должен овладеть курсант.

В учебном плане сертификационного цикла «Терапия» 10% общего объема учебного плана составляют смежные дисциплины, что отражает особенности профессионально-должностных обязанностей врачей-терапевтов участковых и соответствует решению Управления учебными заведениями МЗ РФ о необходимости включения в программы и учебные планы цикла вопросов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза и вопросов онкологии (не менее 36 часов).

Учебно-тематические планы представленных циклов конкретизируют тематику каждого из видов учебных занятий, формы и виды контроля, распределение часов по видам занятий.

Текущий и рубежный контроль на циклах проводится в форме выполнения тестовых заданий по разделам программы и учебного плана, собеседования в процессе разбора больных на практических занятиях и семинарах.

Итоговый квалификационный экзамен включает тестовый контроль, определение практических навыков специалиста и заключительное собеседование.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-СПЕЦИАЛИСТЕ ТЕРАПЕВТЕ.

I. Общие положения.

1.1. Специалист-терапевт - врач с высшим медицинским образованием, прошедший первичную специализацию по терапии и имеющий юридическое право самостоятельно оказывать специализированную терапевтическую помощь взрослому населению.

1.2. На должность специалиста терапевта назначается специалист, освоивший программу подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и получивший сертификат специалиста-терапевта.

1.3. Подготовка врача специалиста терапевта осуществляется в ВУЗах, медицинских академиях и университетах, а также на факультетах последипломного профессионального образования (по специальной образовательно-профессиональной программе, на циклах общего и сертификационного усовершенствования с применением очных, прерывистых и выездных форм обучения).

1.4. Врач специалист терапевт оказывает помощь:

- индивидуально и совместно с другими врачами;
- в государственных медицинских учреждениях (поликлиника, больница, МСЧ, городская и сельская врачебная амбулатория, здравпункт и др.);
- в негосударственных медицинских учреждениях (малое, акционерное, коллективное предприятие, кооператив);
- в порядке частной практики;
- может работать по контракту (договору) с государственными, муниципальными органами, страховыми медицинскими компаниями, медицинскими учреждениями.

1.5. Врач специалист терапевт осуществляет самостоятельный амбулаторный прием и посещение на дому, ведение больных в больнице, оказывает неотложную и скорую помощь, самостоятельно дежурит по поликлинике, терапевтическим отделениям больницы, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

1.6. За врачом специалистом терапевтом, имеющим частную практику, на договорной основе могут быть закреплены койки в стационаре для ведения больных. При необходимости врач специалист терапевт может организовать стационар на дому, дневной стационар.

1.7. Врач специалист терапевт руководствуется настоящим положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья и оказания терапевтической помощи.

1.8. Контроль за деятельностью врача специалиста терапевта проводится в установленном порядке органами здравоохранения по месту работы врача.

II. Обязанности врача специалиста терапевта.

2.1. Основной обязанностью является оказание специализированной терапевтической помощи в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и полученным сертификатом.

2.2. Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска.

2.3. Проведение динамического наблюдения за состоянием здоровья больных и здоровых с организацией необходимого обследования и оздоровления.

2.4. Оказание неотложной и скорой терапевтической помощи в стационаре и на дому.

2.5. Своевременная организация консультаций специалистами и госпитализация больных.

2.6. Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий, в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики.

2.7. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК.

2.8. Оказание консультативной помощи в стационаре, поликлинике и на дому.

2.9. Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации.

III. Права врача специалиста терапевта.

Врач специалист терапевт имеет право:

3.1. Заключать договоры на оказание услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с любыми органами и предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном порядке.

3.2. Плущать плату за медицинские услуги, не предусмотренные условиями контракта, на основе дополнительного договора.

3.3. Вносить предложения по вопросам улучшения терапевтической и медико-социальной помощи.

3.4. Повышать свою квалификацию в системе послевузовского профессионального образования в любом медицинском учреждении на условиях договора с оплатой как за счет средств нанимателя, так и за собственный счет.

3.5.Проводить в установленном порядке экспертизу качества оказания терапевтической помощи больным.

3.6.Заявлять иски в суд, арбитраже и отвечать по ним.

IV.Ответственность врача специалиста терапевта.

Врач специалист терапевт несет ответственность в пределах своих прав за самостоятельно принимаемые решения, выполнение лечебно-диагностические манипуляции. За противоправные действия или бездействия, повлекшие за собой ущерб здоровью или смерть больного врач несет ответственность в установленном законом порядке.

V.Квалификационные требования к врачу специалисту терапевту.

Врач специалист терапевт должен:

- владеть основами законодательства по охране здоровья населения;
- знать структуру организации терапевтической помощи; теоретические основы социальной гигиены и принципы организации здравоохранения; права, обязанности, ответственность; владеть планированием и анализом своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии.

Освоить следующие виды деятельности и соответствующие им персональные задачи:

- 1.Диагностика, лечение, профилактика и реабилитация распространенной патологии внутренних органов, диагностика инфекционных и острых хирургических болезней.
- 2.Оказание экстренной и неотложной терапевтической помощи.
- 3.Выполнение типичных диагностических и лечебных манипуляций.
- 4.Организационная работа.

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА – ТЕРАПЕВТА.

В соответствии с требованиями специальности врач-терапевт должен знать и уметь:

1.Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
- общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы и нарушения и принципы лечения;

- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- МСЭ при внутренних болезнях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- принципы организации службы медицины катастроф.

2. Общие умения:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

3. Специальные знания и умения:

Врач-терапевт должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

Заболевания сердечно-сосудистой системы –

- ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и его осложнения (аневризма сердца и др.);
- гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертонии;
- миокардиты;
- перикардиты;
- врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера);
- нейроциркуляторная дистония;

- миокардиодистрофия (алкогольная, тонзиллогенная, вегетативно-дисгормональная);
- кардиомиопатии;
- инфекционный эндокардит;
- нарушения сердечного ритма и проводимости;
- острая и хроническая недостаточность кровообращения (лево- и правожелудочковая, комбинированная).

Болезни органов дыхания –

- бронхит (острый, хронический);
- пневмония (острая, затяжная, хроническая);
- бронхоэктатическая болезнь, ателектаз легкого, абсцесс и гангрена легкого;
- бронхиальная астма;
- сухой и экссудативный плеврит;
- спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, пиопневмоторакс;
- эмфизема легких;
- дыхательная недостаточность;
- легочное сердце (острое, подострое, хроническое);
- туберкулез легкого, плевриты;
- рак легкого;
- профессиональные заболевания легких.

Болезни органов пищеварения –

- заболевания пищевода (дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода);
- острый и хронический гастриты;
- язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки;
- постгастрорезекционные расстройства;
- хронический энтерит и колит;
- острый и хронический панкреатит;
- дискинезия желчных путей, острый и хронический холецистит, холангит, рак печени и желчного пузыря;
- острый и хронический гепатиты, гепатозы, цирроз печени, печеночная недостаточность;
- рак желудка;
- рак кишечника.

Болезни мочевыделительной системы –

- гломерулонефрит (острый и хронический);
- пиелонефрит (острый и хронический);
- почечная гипертензия;
- нефротический синдром;
- амилоидоз;
- почечно-каменная болезнь;
- острая и хроническая почечная недостаточность;
- рак почки;
- цистит;
- уретрит.

Болезни системы кроветворения –

- железодефицитная, постгеморрагическая, В-12 и фолиеводефицитная анемия;
- острый лейкоз, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз;
- миеломная болезнь;
- лимфогранулематоз, агранулоцитоз;
- геморрагические диатезы;
- ДВС-синдром.

Болезни эндокринной системы –

- сахарный диабет;

- тиреоидит, диффузно-токсический зоб, гипотиреоз;
- болезни гипофизарно-надпочечниковой системы (болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитома);
- ожирение.

Ревматические болезни –

- ревматизм;
- ревматические пороки сердца;
- ревматоидный артрит;
- анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);
- болезнь Рейтера;
- реактивные артриты;
- остеохондроз позвоночника;
- первично деформирующий остеоартроз;
- псориатический артрит;
- подагра;
- диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартрит).

Инфекционные заболевания –

- грипп, ОРВИ;
- пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, ботулизм, брюшной тиф и паратифы, бруцеллез, дизентерия, протозойные колиты;
- ишерихоз, инфекционный мононуклеоз, иерсинеоз, лептоспироз, туляремия, орнитоз, желтая лихорадка, токсоплазмоз, лейшманиоз, сап, ящур, холера, малярия, стафилококковая инфекция, сыпной тиф, сибирская язва, чума, бешенство, менингококковая инфекция, натуральная оспа, столбняк, полиомиелит, дифтерия, коклюш, корь, скарлатина, ветряная оспа, инфекционный паротит, СПИД.

Профессиональные заболевания –

- **химической этиологии (токсический ринофарингит, бронхит, бронхиолит и пневмония, бронхиальная астма, интоксикация химическими веществами, токсическое поражение кроветворного аппарата, гепатобиллиарной системы, почек и мочевыводящих путей, нервной системы);**
- кожи (аллергические заболевания, дерматозы, микозы, эризипеллоид, кандидозы);
- органов дыхания пылевой этиологии (бронхиты, пневмокониозы, эмфизема легких);
- вызванные действием физических факторов (вибрационная болезнь, лучевая болезнь, воздействие шума, повышенного и пониженного давления, радиации, лазерного излучения и др.);
- вызванные перенапряжением отдельных органов и систем;
- аллергические инфекционные и онкологические, вызванные воздействием производственных факторов.

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней –

- острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома, тромбоэмболия легочной артерии;
- астматический статус при бронхиальной астме;
- пневмоторакс;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность, обморок, сердечная астма, отек легких, шок;
- нарушения ритма сердца, аритмический шок;
- болевой и геморрагический шок;
- токсикоинфекционный шок;
- гипертонический криз и острое нарушение мозгового кровообращения;
- анафилактический шок и острые аллергические состояния;
- печеночная недостаточность;
- острая почечная недостаточность, острая токсическая почка, почечная колика;
- кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная);
- нарушение проводимости сердца и синдром Морганьи-Эдемса-Стокса;

- ожоги, отморожения, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удар, утопление, внезапная смерть.

Острые хирургические заболевания –

- клинику, диагностику и лечение острого аппендицита, ущемленной грыжи; перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки, кишечной непроходимости, острого холецистита и панкреатита, острого гастродуоденального кровотечения, перитонита, тромбоза мезентериальных сосудов, острой задержки мочи, внематочной беременности.

Акушерство и гинекология –

- заболевания сердца и других органов при беременности;
- лечение внутренних болезней у беременных.

4.Функциональные и специальные методы диагностики и терапии:

Врач-терапевт должен уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные электрокардиографии, векторографии, фонокардиографии;
- показатели исследования центральной гемодинамики;
- показатели функции внешнего дыхания;
- данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, панкреато-дуоденальная зона, кишечная функция);
- данные клиренса мочи и функциональные пробы почек;
- данные функционального исследования легких (спирометрия, спирография, остаточные объемы, газовый состав).

5.Манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;
- лаваж трахеобронхиального дерева;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА.

Специалист врач-терапевт должен уметь:

Общие умения.

- получить информацию о заболевании внутренних органов и ряда смежных специальностей, провести объективное исследование больного по всем органам и системам, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность необходимых неотложных, срочных, реанимационных мероприятий;

- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические, УЗИ, эндоскопические, функциональные);
- обосновать и сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план и тактику ведения больного;
- назначить медикаментозное и другие методы лечения;
- оценить трудоспособность больного, определить прогноз;
- определить показания и организовать госпитализацию больного;
- провести противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные умения.

1. Функциональные и специальные методы диагностики.

Уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, желудочного и дуоденального сока;
- показатели коагулограммы и КЩС;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, мочевой системы, суставов, позвоночника, черепа;
- и записать данные электрокардиографии;
- данные эхокардиографии;
- показатели функции внешнего дыхания;
- результаты УЗИ органов брюшной полости, почек;
- данные радиоизотопного исследования щитовидной железы, печени, почек;
- основные показатели гемодинамики (ударный и минутный объем, ОЦК, ЦВД, фракция выброса, ОПС);
- результаты иммунологического и серологического исследования (RW, иммуноглобулины, маркеры гепатита и др.);
- результаты гормонального исследования крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, АКТГ, ФСГ и пр.);
- результаты эндоскопического обследования (ЭГДС, колоноскопия, бронхоскопия, ректороманоскопия, лапароскопия);
- показатели гликемического профиля, тест толерантности к глюкозе.

2. Лечебные и диагностические процедуры.

Уметь выполнять:

1. подкожные и внутривенные инъекции,
2. внутривенные вливания (струйные и капельные).
3. кровопускание,
4. определение группы крови, резус-фактора,
5. промывание желудка,
6. плевральную и абдоминальную пункцию,
7. закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких «рот в рот»,
8. пальцевое исследование прямой кишки,
9. переливание крови и её компонентов.

Уметь установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- обморок,
- гипертонический криз,
- приступ стенокардии,
- острый инфаркт миокарда,
- острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии,
- приступ бронхиальной астмы, астматический статус,

- шок (кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический),
- пароксизмальная тахикардия и тахиаритмия,
- приступы Морганьи-Эдемса-Стокса,
- отек легких,
- острые аллергические реакции,
- острое нарушение мозгового кровообращения,
- желудочно-кишечное кровотечение,
- легочное кровотечение,
- носовое кровотечение,
- пневмоторакс,
- почечная колика,
- острая почечная, печеночная и надпочечниковая недостаточность,
- гипогликемическая кома,
- кетоацидотическая (гиперкетонемическая) кома,
- тиреотоксический криз,
- острые заболевания брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, прободение язвы желудка и 12-перстной кишки, острая кишечная непроходимость).

3. Документация; организация врачебного дела.

Уметь:

- организовать и провести диспансеризацию и реабилитацию больных на территориальном участке или в терапевтическом отделении поликлиники,
- медико-социальную экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности больных с различными заболеваниями внутренних органов

Перечень наглядных и других пособий, методических указаний по проведению конкретных видов учебных занятий, а также методических материалов к используемым в учебном процессе техническим средствам.

1.	Методические рекомендации, информационные письма, приказы МЗ РФ, МЗ РБ
2.	Методические разработки к лекциям
3.	Методические разработки к практическим занятиям и семинарам
4.	Наборы ЭКГ по программам
5.	Слайды и пленки для кадоскопа по программе. Таблицы
6.	Тесты программированного контроля
7.	Наборы лабораторных исследований
8.	Рентгенограммы, бронхограммы, томограммы
9.	Карты-задачи
10.	Монографии по всем разделам внутренних болезней

УЧЕБНЫЙ ПЛАН СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИН

№ №	Наименование разделов и дисциплин	Число учебных часов			
		Лекции	Практ. занятия	Семинары	Всего
1.	Профессиональная подготовка	88	94	82	264

2.	Смежные дисциплины	6	6	6	18
3.	ЭКЗАМЕН				6
	ИТОГО:	94	100	88	288

Форма контроля:

1. Опрос
2. Разбор на практических занятиях
3. Разбор на семинарах
4. Текущий, итоговый тестовый контроль
5. Экзамен.

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Число учебных часов			
		ЛК	ПЗ	С	всего
1.	Основы организации терапевтической помощи взрослому населению	4	2	2	8
6.	Внутренние болезни				262
6.1	Болезни органов дыхания	10	14	10	32
6.2	Болезни сердечно-сосудистой системы	24	28	22	74
6.3	Ревматические болезни	6	10	8	24
6.4	Болезни органов пищеварения	16	11	11	38
6.5	Болезни почек	6	8	8	22
6.6	Болезни органов кроветворения	8	7	5	20
6.7	Эндокринные заболевания	4	6	4	14
12.	Интенсивная терапия	6	6	10	22
14.	Клиническая фармакология	4	2	2	8
15.	Смежные заболевания	6	6	6	18
	ЭКЗАМЕН				6
	ИТОГО:	94	100	88	288

III. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ №	Наименование курсов и разделов по специальности	Число учебных часов				Форма контроля
		ЛК	ПЗ	С	всего	
1.	Основы организации терапевтической помощи	4	2	2	8	

	взрослому населению					
1.4	Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению	2			2	4,5
1.5	Основы медицинского страхования		1		1	5
1.9	Правовые основы российского здравоохранения и врачебно-трудовая экспертиза	2	1	1	2 2	5 1,2,3,5
6.	Внутренние болезни				262	1,2,3,5
6.1.1.	Болезни органов дыхания	10	12	12	34	1,2,3,5
6.1.2	Бронхиты	2	2	2		1,2,3,4,5
6.1.3	Пневмонии	2	2	2		1,2,3,4,5
6.1.4	Бронхиальная астма	2	2	2		1,2,3,4,5
6.1.5	Эмфизема легких		1			2,4,5
6.1.6	Нагноительные заболевания легких	2	1			2,4,5
6.1.7	Интерстициальные заболевания легких		2	2		2,3,4,5
6.1.8	Болезни плевры		1	2		2,3,4,5
6.1.9	Дыхательная недостаточность			2		3,4,5
6.1.10	Легочное сердце	2				4,5
6.2	Болезни сердечно-сосудистой системы	24	28	22	74	1,2,3,5
6.2.1	Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией		2	2	4	2,3,5
6.2.2	Атеросклероз	2	2	2	6	1,2,3,4,5
6.2.3	ИБС	4	2	4		1,2,3,4,5
6.2.4	Инфаркт миокарда	4	4	2		1,2,3,4,5
6.2.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии	2	4	4		
6.2.6	Нейроциркуляторная дистония	2	2			1,2,3,4,5
6.2.7	Болезни миокарда	2	2	2		1,2,3,4,5
6.2.8	Инфекционный эндокардит	2	2	2		1,2,3,4,5
6.2.11	Недостаточность кровообращения	2	2	2		1,2,3,4,5
6.3	Ревматические болезни	6	10	8	24	
6.3.1	ревматизм	2	2	2		1,2,3,4,5
6.3.2	Ревматические пороки		2	2		1,2,3,4,5
6.3.3	Заболевания суставов	2	2			3,4,5
6.3.4	Диффузные заболевания соединительной ткани	2	4	4		1,2,3,4,5
6.4	Болезни органов пищеварения	16	11	11	38	
6.4.1	Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения		2	1		2,3,5
6.4.2	Заболевания пищевода	2	1			1,3,4,5
6.4.3	Болезни желудка	4	2	4		1,2,3,4,5
6.4.4	Болезни кишечника	2	1	1		1,2,3,4,5
6.4.5	Болезни печени и желчных путей	6	4	4		1,2,3,4,5
6.4.6	Болезни поджелудочной железы	2	1			3,4,5
6.5	Болезни почек	6	8	8	22	
6.5.1	Методы обследования больных с заболеваниями почек		1			3,4,5
6.5.2	Гломерулонефрит	2		2		1,2,4,5
6.5.3	Пиелонефриты	2	2			1,2,3,4,5
6.5.4	Амилоидоз			2		2,4,5
6.5.11	Острая почечная недостаточность		2	2		2,3,4,5
6.5.12	Хроническая почечная недостаточность		2	2		2,3,4,5
6.5.13	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	2	1			3,4,5

6.6	Болезни органов кроветворения	8	7	5	20	
6.6.4	Гемобласты	2	2	2		1,2,3,4,5
6.6.5	Анемии	2	2	2		1,2,3,4,5
6.6.6	Геморрагические диатезы	2				1,4,5
6.6.8	Агранулоцитоз		1	1		2,3,4,5
6.7	Эндокринные заболевания	4	6	4	12	
6.7.1	Сахарный диабет	2	2	2		1,2,3,4,5
6.7.2	Болезни щитовидной железы	2	2	2		1,3,4,5
6.7.3	Климактерий и связанные с ним болезни		2	2		1,2,3,4,5
6.12	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	6	6	10	22	
6.12.1	Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии	2		4	6	1,2,4,5
6.12.2	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии	2	2	2	6	1,2,3,4,5
6.12.3	Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии		1	1	2	2,3,4,5
6.12.4	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии	2	2	1		1,2,3,4,5
6.12.5	Интенсивная терапия и реанимация в гематологии		1	2		2,3,4,5
6.14	Клиническая фармакология	4	2	2	8	1,2,3,4,5
15	Вопросы смежной патологии	6	6	6	18	
	Синдром приобретенного иммунодефицита	2	2	2	6	
	Туберкулез органов дыхания	4	4	4	12	
	ЭКЗАМЕН				6	
	ИТОГО:	94	100	88	288	

ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ТЕРАПЕВТА.

Модуль 1. «Болезни сердечно-сосудистой системы».

1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы), профилактика первичная и вторичная.

2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).

2.1. Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).

2.2. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ.

2.3. Постинфарктный кардиосклероз, варианты клиники и течения.

2.4. Безболевая и аритмическая формы ИБС (аритмический вариант, сердечная недостаточность).

2.5. Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска. Профилактика.

3. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии.

3.1. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Профилактика и лечение гипертонической болезни, реабилитация, вопросы МСЭ.

3.2. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ.

3.3. Нейроциркуляторная дистония. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

4. Болезни миокарда.

4.1. Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.

4.2. Миокардиодистрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4.3. Кардиомиопатии.

4.3.1. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

4.3.2. Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.

4.3.3. Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение.

5.Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

6.Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

7.Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты. Пролапс митрального клапана. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения.

8.Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца.

Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла..Лечение нарушений ритма.

Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика неполных и полной атриовентрикулярных блокад. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Нарушения внутрижелудочковой проводимости: блокады одной, двух и трех ветвей пучка Гиса. Электрокардиографическая диагностика, клиническое значение внутрижелудочковых блокад. Прогноз. Медикаментозное лечение, электростимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.

9. Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, инструментальная (рентгено-логическое исследование, ЭХО-КГ). Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

Модуль 2. «Ревматические болезни».

1.Общие вопросы ревматических болезней. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями.

1.1.Ревматизм. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматизма, диагностические критерии. Этапы лечения больных ревматизмом. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.

1.2.Ревматические пороки сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностика (физикальные, ЭХО-КГ, ЭКГ, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ.

1.3. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика.

1.3.1. Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.

1.3.2. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

1.3.3. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

1.3.4. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.3.5. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

1.3.6. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.3.7. Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

1.4. Диффузные заболевания соединительной ткани.

1.4.1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.

1.4.2. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

1.4.3. Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.4.4. Узелковый периартериит. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

Модуль 3. «Болезни органов дыхания».

1. Бронхит острый. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

2. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ). Определение понятия, нозологические формы, относящиеся к ХОЗЛ.

2.1. Бронхит хронический. Этиология, патогенез, классификация, диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Клиника обструктивного и необструктивного бронхита. Осложнения. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

2.2. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.

1.3. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика.

1.3.1.Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.

1.3.2.Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

1.3.3.Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

1.3.4.Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.3.5.Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

1.3.6.Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.3.7.Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

1.4.Диффузные заболевания соединительной ткани.

1.4.1.Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.

1.4.2.Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

1.4.3.Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.4.4.Узелковый периартериит. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

Модуль 4. «Болезни органов пищеварения».

1.Болезни пищевода. Атония пищевода, ахалазия кардии, дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты.

2.Болезни желудка.

2.1.Гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого и различных форм хронических гастритов. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

2.2.Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Симптоматические язвы. Диагноз, дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Этапное лечение обострений язвенной болезни. Принципы лечения больных в амбулаторных условиях. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

2.3.Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, МСЭ.

3.Болезни кишечника.

3.1. Дивертикулы тонкой и толстой кишки. Этиология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения, лечение.

3.2. Дуодениты. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика.

3.3. Хронический энтерит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.4. Дисбактериоз кишечника. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

3.5. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.

3.6. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.

3.7. Болезнь Крона. Этиология, патогенез. Клиника, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

4. Болезни печени и желчных путей.

4.1. Классификация.

4.2. Хронические диффузные заболевания печени.

4.2.1. Жировой гепатоз.

4.2.2. Хронический гепатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.2.3. Алкогольные поражения печени.

4.3. Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.4. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.

4.5. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей.

4.6. Холецистит хронический (некаменный). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, показания к хирургическому лечению. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.7. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

5. Болезни поджелудочной железы.

5.1. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения и лечение (консервативное, хирургическое, санаторно-курортное), профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

6.Гельминтозы, общая характеристика, классификация, клиника и диагностика острой и хронической стадии гельминтозов. Основы рациональной терапии. Профилактика.

Модуль 5. «Болезни почек».

1.Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология. Клинические типы и варианты течения, осложнения острого и хронического гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов и их осложнений. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.

2.Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

3.Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.

4.Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

5.Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

6.Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

7.Хроническая почечная недостаточность Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика, МСЭ.

Модуль 6. «Болезни органов кроветворения».

1.Гемобластозы. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики и лечения.

2.Парапротеинемические гемобластозы. Классификация, диагностика, лечение.

3.Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.

4.Геморрагические диатезы.

5.Депрессии кроветворения.

6.Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома.

7.Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.

8.Клиническая трансфузиология.

8.1.Группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови.

8.2.Показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.

8.3.Корректоры крови.

8.4.Плазмаферез.

8.5.Осложнения трансфузионной терапии, их профилактика и лечение.

Модуль 7. «Эндокринные заболевания».

1.Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангипатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

2.Болезни щитовидной железы.

2.1.Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

2.2.Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

4.Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

5.Климактерий и связанные с ним болезни.

5.1.Вегетативно-дисгормональная миокардиодистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Значение медикаментозных и функциональных проб. Лечение, профилактика, МСЭ.

Модуль 8. «Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней».

1.Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация при прекращении насосной функции сердца.

1.1.Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Основные принципы интенсивной терапии.

2. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.

2.1.Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия.

2.2.Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса.

2.3.Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация.

2.4.Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез спонтанного пневмоторакса, клиника, осложнения. Интенсивная терапия и реанимация.

2.5.Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.

3. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.

3.1.Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.

3.2.Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз.

3.3.Тромбоэмболия мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия.

3.4.Острый холецистит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.

3.5.Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.

3.6.Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез.

4.Интенсивная терапия и реанимация в нефрологии. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники. Диагностика клиническая, лабораторная. Интенсивная терапия.

5. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.

5.1.Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

5.2.Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.

5.3.Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.

5.4. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация.

5.5. Гипертиреоидный криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.

5.6. Гипотиреоидная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

5.7. Гипокортикоидный криз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика острой кортикальной недостаточности. Принципы интенсивной терапии.

5.8. Феохромоцитомный криз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

6. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии.

6.1. Острая постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, картина крови и костного мозга. Интенсивная терапия острой постгеморрагической анемии.

6.2. Кома при В12-дефицитных анемиях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

6.3. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Трансфузионные методы терапии.

7. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.

7.1. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

7.2. Отек Квинке: приобретенный и врожденный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.

7.3. Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, плазмаферез, гемосорбция.

Директивные документы:

При подготовке Государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки по специальности «Терапия» были использованы нормативные документы:

- Приказ МЗ и медицинской промышленности РФ №33 от 16.02.95г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации»;

- «Постановление Государственного комитета Российской Федерации по высшему образованию №13 от 27.12.95г. «Об утверждении форм документов государственного образца и повышении квалификации и переподготовке и требований к документам»;

- Приказ Министерства общего и профессионального образования №1221 от 18.07.97г. «Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ»;
- Приказ МЗ РФ №337 от 08.99г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ»;
- Унифицированная программа последипломного обучения врачей по терапии (1989г.), проект Унифицированной программы последипломного обучения врачей по терапии (2000 г.)

**ДИРЕКТИВНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ГРАЖДАН –
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

Федеральные законы

Федеральный закон от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ

"О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных

органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации"
(с изменениями от 29 ноября, 21, 29, 30 декабря 2004 г., 1 апреля, 9 мая, 30 июня, 18 июля 2005 г.)

Федеральный закон от 20 декабря 2004 г. N 165-ФЗ
"О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2005 год"

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ
"О государственной социальной помощи"
(с изменениями от 22 августа, 29 декабря 2004 г.)

Федеральный закон от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ
"О ветеранах"
(с изменениями от 18 ноября 1998 г., 2 января, 4 мая, 27 декабря 2000 г., 8 августа, 30 декабря 2001 г., 25 июля, 27 ноября, 24 декабря 2002 г., 6 мая, 23 декабря 2003 г., 9 мая, 19, 29 июня, 22 августа, 29 декабря 2004 г., 8 мая 2005 г.)

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ
"О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
(с изменениями от 24 июля 1998 г., 4 января, 17 июля 1999 г., 27 мая 2000 г., 9 июня, 8 августа, 29, 30 декабря 2001 г., 29 мая 2002 г., 10 января, 23 октября 2003 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г.)

Закон РФ от 15 мая 1991 г. N 1244-1
"О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"
(с изменениями от 24 декабря 1993 г., 24 ноября 1995 г., 11 декабря 1996 г., 16 ноября 1997 г., 17 апреля, 5 июля 1999 г., 7 августа, 27 декабря 2000 г., 12 февраля, 6 августа, 29, 30 декабря 2001 г., 25 июля, 11, 24 декабря 2002 г., 23 октября, 23 декабря 2003 г., 26 апреля, 22 августа, 29 декабря 2004 г.)

Федеральный закон от 12 февраля 2001 г. N 5-ФЗ
"О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"
(с изменениями от 26 апреля, 22 августа 2004 г.)

Постановление ВС РФ от 27 декабря 1991 г. N 2123-I
"О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска"
(с изменениями от 22 августа, 29 декабря 2004 г.)

Федеральный закон от 26 ноября 1998 г. N 175-ФЗ
"О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча"
(с изменениями от 7 августа 2000 г., 29 декабря 2001 г., 22 августа, 29 декабря 2004 г.)

Федеральный закон от 10 января 2002 г. N 2-ФЗ
"О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне"
(с изменениями от 17 марта, 22 августа, 29 декабря 2004 г.)

Основы законодательства Российской Федерации

об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1

(с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 7 марта 2005 г.)

Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. N 1499-I

"О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"

(с изменениями от 2 апреля, 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г., 23 декабря 2003 г.)

Федеральный закон от 4 июля 2003 г. N 95-ФЗ

"О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации"

(с изменениями от 11, 29 декабря 2004 г.)

Федеральный закон от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ

"Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" (с изменениями от 29 июля 2000 г., 8 февраля 2001 г., 7 мая, 24 июля, 11 декабря 2002 г., 4 июля 2003 г., 19 июня, 11, 29 декабря 2004 г., 21 июля 2005 г.)

Федеральный закон от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ

"Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (с изменениями от 19 июня, 12 августа, 28, 29, 30 декабря 2004 г., 18 апреля, 29 июня, 21 июля 2005 г.)

Федеральный закон от 23 июля 2005 г. N 122-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" (вступает в силу с 1 января 2006 года)

Постановления Правительства Российской Федерации

Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890

"О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"

(с изменениями от 10 июля 1995 г., 27 декабря 1997 г., 3 августа 1998 г., 29 марта, 5 апреля 1999 г., 21 сентября 2000 г., 9 ноября 2001 г., 14 февраля 2002 г.)

Постановление Правительства РФ от 17 ноября 2004 г. N 646

"Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения"

Постановление Правительства РФ от 26 ноября 2004 г. N 690

"О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год"

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715

"Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"

Постановление Правительства РФ от 12 декабря 2004 г. N 769

"О мерах по обеспечению лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг"

Постановление Правительства РФ от 12 декабря 2004 г. N 771

"Об утверждении Правил обеспечения в 2005 году инвалидов техническими средствами реабилитации, отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета"

Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2004 г. N 862

"Об утверждении Правил обращения лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан за предоставлением социальных услуг"

Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2004 г. N 864

"О порядке финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и установлении платы за предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям граждан"

Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2005 г. N 73

"О финансовом обеспечении в 2005 году расходных обязательств Российской Федерации, связанных с выплатой ежемесячной денежной компенсации в возмещение вреда, причиненного здоровью граждан в связи с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы либо с выполнением работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС"

Постановление Правительства РФ от 2 августа 2005 г. N 477

"О внесении изменения в Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864"

Постановление Правительства РФ от 30 июня 2005 г. N 405

"О внесении изменений в Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864"

Постановление Правительства РФ от 23 марта 2005 г. N 154

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864"

Постановление Правительства РФ от 30 июня 2005 г. N 405 "О внесении изменений в Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864"

Постановление Правительства РФ от 2 августа 2005 г. N 477 "О внесении изменения в Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864"

Постановление Правительства РФ от 28 июля 2005 г. N 461 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год"

Распоряжения Правительства Российской Федерации

Распоряжение Правительства РФ от 21 октября 2004 г. N 1343-р об утверждении федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Распоряжение Правительства РФ от 21 октября 2004 г. N 1344-р об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.

Распоряжение Правительства РФ от 19 ноября 2004 г. N 1498-р об организации "горячей линии" по разъяснению основных положений Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ

Распоряжение Правительства РФ от 3 октября 2005 г. N 1558-р о проведении конкурса на осуществление поставок и отпуска лекарственных средств

Документы Минздравсоцразвития России

Приказ Минздрава РФ от 23 августа 1999 г. N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)" (с изменениями от 9 января 2001 г., 16 мая, 19 декабря 2003 г., 22 ноября 2004 г., 16 марта, 29 апреля 2005 г.)

Приказ Минздрава РФ от 4 марта 2003 г. N 80 "Об утверждении Отраслевого стандарта "Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения" (с изменениями от 23 сентября, 17 декабря 2003 г., 30 января, 29 августа 2004 г.)

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 сентября 2004 г. N 143 "Об органе, осуществляющем ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 октября 2004 г. №165 «О регистрации цен»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 ноября 2004 г.
N 195

"О порядке ведения федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 ноября 2004 г.
N 196

"Об организации работы "горячей линии"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г.
N 205

"Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту Российской Федерации (Управлении Росздравнадзора по субъекту Российской Федерации)"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г.
N 255

"О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г.
N 256

"О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г.
N 257

"О внесении дополнений в приказ Минздрава России от 23 августа 1999 года N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 ноября 2004 г.
N 287

"Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 ноября 2004 г.
N 294

"Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 декабря 2004 г.
N 296

"Об утверждении перечня лекарственных средств"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 декабря 2004 г.
N 297

"О мониторинге мероприятий по предоставлению мер государственной социальной поддержки отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 декабря 2004 г. N 317

"Об утверждении Порядка ведения специального сегмента Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 декабря 2004 г.
N 296

"Об утверждении перечня лекарственных средств"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 24 декабря 2004 г. N 321

"О внесении изменений и дополнений в приказ Минздравсоцразвития России от 2 декабря 2004 года N 296"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 марта 2005 г. N 245

"О внесении изменений в Перечень лекарственных средств"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 августа 2005 г. N 497

"О внесении изменений в Перечень лекарственных средств"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2004 г. N 328

"Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2004 г. N 329

"Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты гражданам, проходящим (проходившим) военную и приравненную к ней службу в федеральных органах исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 февраля 2005 г.
N 111

"Об утверждении подушевого норматива"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2005 г. N 109

"Об утверждении Типовой формы соглашения о взаимном удостоверении подписей при приеме заявлений об отказе от получения социальных услуг (социальной услуги)"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 апреля 2005 г. N 313

"О внесении изменений в Инструкцию о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 1999 г. N 328"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 апреля 2005 г.

N 312 "О минимальном ассортименте лекарственных средств"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.05.2005 г. № 333 "О создании рабочей группы по разработке и сопровождению справочников и классификаторов"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.10.2005 г. № 623 "О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2004 г. № 328 "Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» "

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 сентября 2005 г. N 547 "О внесении изменений и дополнения в Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 года N 328"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 мая 2005 г. N 326 "О стоимости одного дня пребывания в санаторно-курортных учреждениях граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг"

Решение Коллегии Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 декабря 2004 г. N 2 "О ходе подготовки и реализации мероприятий по предоставлению мер государственной социальной поддержки отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ"

Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 декабря 2004 г. N 1684-ВС

"О лекарственном обеспечении граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в период их пребывания в санаторно-курортных учреждениях"

Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2005 г. N 26-МЗ

"Об организации работы по медицинскому обеспечению отдельных категорий граждан, получателей набора социальных услуг"

Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 марта 2005 года

"Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг"

Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

"Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан"

Сборник информационно-методических материалов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Организация дополнительного лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации» Москва 2005 г.

Регламент создания, ведения и распространения справочников и классификаторов, используемых для информационного обеспечения мероприятий по дополнительному лекарственному обеспечению

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 сентября 2005 г. N 601

"Об утверждении Перечня лекарственных средств" (вступает в действие с 1 января 2006 г.)

Документы Росздравнадзора

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 22 декабря 2004 г. N 660-пр/04

"Об установлении торговых надбавок"

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27 декабря 2004 г. N 702-пр/04

"О регистрации лекарственных средств"

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 26 мая 2005 г. N 1136-Пр/05

"О государственной регистрации цен на лекарственные средства, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан"

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27 мая 2005 г. N 1137-Пр/05

"О внесении изменений и дополнений в приказ Росздравнадзора от 26 мая 2005 года N 1136-Пр/05"

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 26 мая 2005 г. N 1132-Пр/05 "Об установлении предельной торговой надбавки к зарегистрированным ценам на лекарственные средства, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан, в г. Байконур"

Разъяснения по применению справочника лекарственных средств, доведенные письмами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федерального фонда ОМС от 28, 29 июля 2005 г. NN 01И-376-05, 3635/91-И и NN 01И-379/05, 3634/91-И

Информационное письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 1 ноября 2004 г. N 8939/04

Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27 декабря 2004 г. N 11482/04

о применении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств

Документы Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 ноября 2004 г. N 74

"О внесении дополнений и изменений в Типовые правила ОМС граждан"

Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан

(утв. Федеральным фондом ОМС 3 октября 2003 г. N 3856/30-3/и)

(с изменениями от 24 ноября 2004 г.)

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 декабря 2004 г. N 87

"О порядке финансирования расходов на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами"

Приказ Федерального фонда ОМС от 21 января 2005 г. N 4 "Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения за реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами и инструкции по ее заполнению"

Приказ Федерального фонда ОМС от 30 декабря 2004 г. N 92 "Об утверждении форм бухгалтерской отчетности об использовании средств федерального бюджета и средств ОМС"

Приказ Федерального фонда ОМС от 2 февраля 2005 г. N 9

"Об утверждении Порядка перечисления ТФОМС средств на счета фармацевтической организации в случае отсутствия в субъекте Российской Федерации страховой медицинской

организации, осуществляющей деятельность по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами"

Приказ Федерального фонда ОМС от 21 февраля 2005 г. N 16 "Об утверждении регистров учета средств на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами"

Письмо Федерального фонда ОМС от 21 марта 2005 г. N 1187/12 "О Методических рекомендациях Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 марта 2005 года "Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг"

Приказ Федерального фонда ОМС от 25 мая 2005 г. N 55 "О внесении изменений в Приказ ФОМС от 21.02.2005 N 16 "Об утверждении регистров учета средств на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами"

Приказ Федерального фонда ОМС от 23 июня 2005 г. № 64 «Об определении расходов на обеспечение организационной деятельности страховых медицинских организаций (расходы на ведение дел) и расходов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление контроля качества, организационных и информационно-технических мероприятий по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами»

Документы Федеральной службы государственной статистики

Постановление Федеральной службы государственной статистики
от 28 декабря 2004 г. N 154

"Об утверждении статистического инструментария для организации статистического наблюдения за реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан на 2005 год.

Постановление Федеральной службы государственной статистики
от 31 декабря 2004 г. N 160

"Об утверждении Порядка заполнения и представления форм федерального государственного статистического наблюдения N 1-соцподдержка, N 1-соцподдержка (мед), N 2-соцподдержка (краткая), N 2-соцподдержка

Постановление Федеральной службы государственной статистики от 28 января 2005 г. N 6 "Об утверждении Порядка заполнения и представления формы федерального государственного статистического наблюдения N 1-ЕДВ "Сведения о ежемесячных денежных выплатах отдельным категориям граждан в связи с изменением формы предоставления льгот по расходным обязательствам Российской Федерации"

Постановление Федеральной службы государственной статистики от 24 июня 2005 г. N 35 "Об утверждении Порядка заполнения и представления форм федерального государственного статистического наблюдения N 1-соцподдержка и N 1-соцподдержка (мед)

ТЕСТЫ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.

1. Не являются основными источниками информации о здоровье:
 - А. официальная информация о смертности населения;
 - Б. данные страховых компаний;
 - В. эпидемиологическая информация;
 - Г. Данные мониторинга окружающей среды и здоровья;
 - Д. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм.
2. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:
 - А. врач станции скорой помощи;
 - Б. врач станции переливания крови;
 - В. врач бальнеолечебницы;
 - Г. Врач приемного покоя больницы;
 - Д. судебно- медицинский эксперт.
3. Крепитация характерна для:
 - А. эмфиземы легких;
 - Б. абсцесса легких;
 - В. крупозной пневмонии;
 - Г. Бронхиальной астмы;
 - Д. застоя крови в малом круге кровообращения.
4. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца:
 - А. дилатация правого предсердия;
 - Б. дилатация правого желудочка;
 - В. гипертрофия правого желудочка;
 - Г. Дилатация левого желудочка;
 - Д. гипертрофия левого желудочка.
5. Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является:
 - А. варикозное расширение вен пищевода;
 - Б. эпилепсия;
 - В. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов;
 - Г. Эзофагит;
 - Д. рак пищевода.

6. Абсолютным противопоказанием к проведению тестов с физической нагрузкой является: 1) нестабильная стенокардия; 2) тромбоэмболия; 3) артериальная гипертензия с высокими цифрами артериального давления (выше 220\ 110 мм рт ст); 4) флеботромбоз глубоких вен голени.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

7. В норме процент фракции выброса левого желудочка, измеренный по формуле Тейхольца составляет:

А. менее 60 %

Б. 30 %

В. более 60 %;

Г. от 20 % до 50 %;

Д. от 30 % до 50 %.

8. Нестероидные противовоспалительные средства у беременных могут вызывать: 1) эмбриотоксическое действие; 2) тератогенное действие с поражением сердечно-сосудистой системы у плода; 3) задержку роста плода; 4) нарушение гемодинамики.

А. если правильны ответы 1,2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3 и 4.

9. Выберите препарат, эффект которого не зависит от pH мочи:

А. кефзол;

Б. карбенициллин;

В. бисептол;

Г. фурагин;

Д. гентамицин.

10. Укажите препараты, относящиеся ко второму поколению антагонистов Ca^{++} :

А. верапамил;

Б. дилтиазем;

В. нифедипин;

Г. амлодипин;

Д. изоптин

11. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с неосложненным течением в период обострения назначают:
- А. УФ-излучение;
 - Б. дарсонвализацию;
 - В. электросон;
 - Г. циркулярный душ;
 - Д. флюктуоризацию
12. Больным с острым гепатитом назначают стол:
- А. 4 в;
 - Б. 5 а;
 - В. 1 а- 1 в;
 - Г. 7 а;
 - Д. 13.
13. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач имеет право продлить больничный лист:
- А. на 1 месяц с последующим направлением на ВКК;
 - Б. на 3 дня;
 - В. не более, чем на 10 дней;
 - Г. не более, чем на 6 дней;
 - Д. не более, чем на 1 день.
14. Возникновению хронического бронхита способствует: 1) курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов; 2) патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева); 3) хроническое заболевание верхних дыхательных путей; 4) наследственное предрасположение к заболеванию легких.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
15. Укажите необратимые компоненты бронхиальной обструкции: 1) спазм бронхов; 2) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов; 3) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов; 4) стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

16. Показанием к антибактериальной терапии при хроническом бронхите является: 1) обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких; 2) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты; 3) обострением заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма; 4) обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

17. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций:

А. атропин;

Б. ипратропиум бромид;

В. апрофен;

Г. метацин;

Д. пропантелин броимд.

18. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена: 1) бронхоспазмом; 2) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов; 3) закрытием просвета бронхов вязким секретом; 4) спадением мелких бронхов на выдохе.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

19. Диагноз пневмонии устанавливается на основании: 1) клинических симптомов заболевания; 2) данных физикального исследования; 3) результатов рентгенологического исследования легких; 4) показателей лабораторных анализов.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

20. при лечении пневмонии у беременных нельзя применять: 1) пенициллин; 2) цефалоридин; 3) ампициллин; 4) тетрациклин.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

21. Продолжительность зубца Р в норме составляет:

А. 0,02 сек;

Б. до 0,10 сек;

В. до 0,12 сек;

Г. до 0,13 сек;

Д. более 0,13 сек.

22. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:

А. верапамил;

Б. нифедипин;

В. пропранолол (анаприлин);

Г. нитросорбид;

Д. этализин.

23. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

А. пневмония;

Б. астматическое состояние;

В. тромбоэмболия легочной артерии;

Г. спонтанный пневмоторакс;

Д. легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

24. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует: 1. диастолическое АД; 2. систолическое АД; 3. частота сердечных сокращений; 4. как диастолическое, так и систолическое АД.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

25. Признаком дисфункции синусового узла является:

- А. выраженная синусовая брадикардия;
- Б. мерцательная аритмия;
- В. предсердная экстрасистолия;
- Г. атриовентрикулярная блокада 1 степени;
- Д. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

26. Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в\в введении верапамила является:

- А. мезатон;
- Б. хлористый кальций (или глюконат кальция);
- В. плазмозамещающие растворы;
- Г. сердечные гликозиды;
- Д. кардиамин.

27. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- А. вены нижних конечностей;
- Б. вены верхних конечностей;
- В. правое сердце;
- Г. вены таза;
- Д. левое сердце.

28. Для острого инфекционного эндокардита характерно: 1. наличие лихорадки, озноба; 2. наличие лейкоцитоза; 3. быстрое формирование порока сердца; 4. быстрое появление признаков сердечной недостаточности.

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

29. Интервал PQ включает: 1. время проведения импульсов по предсердиям; 2. время проведения импульса по AV- узлу; 3. время проведения импульса по ножкам пучка Гиса; 4. время проведения импульса по волокнам Пуркинье.

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

30. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (заднее- базальный инфаркт) является:

- 1. увеличение высоты и ширины зубцов R в отведениях V1- V2; 2. депрессия

сегмента ST в отведениях V1- V2; 3. положительные зубцы Т в отведениях V1- V2; 4. отрицательные зубцы Т в отведениях V1- V2.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

31. Антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении: 1. нитратов; 2. бета- блокаторов; 3. антагонистов кальция; 4. аспирина.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

32. К кардиоспецифическим изоферментам относятся: 1. креатинфосфокиназа (КФК); 2. аспарагиновая трансаминаза (АСТ); 3. лактатдегидрогеназа (ЛДГ); 4. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ- КФК).

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

33. При инфаркте миокарда повышенная активность лактатдегидрогеназы в сыворотке крови сохраняется:

А. в течение 1-2 дней;

Б. в течение 3-5 дней;

В. в течение 7- 14 дней;

Г. более чем 14 дней;

Д. в течение 30 дней.

34. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:

А. через несколько часов от начала заболевания;

Б. к концу первых суток;

В. на вторые- третьи сутки;

Г. через 5 суток от начала заболевания;

Д. через 10 суток от начала заболевания.

35. Из вышеперечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:
- А. резерпина;
 - Б. допегита;
 - В. Клофелина;
 - Г. гипотиазида;
 - Д. коринфара.
36. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:
- А. диазоксида;
 - Б. клофелина и бета- блокатора;
 - В. нитропрусида натрия и бета- блокаторов;
 - Г. дроперидола;
 - Д. фуросемида.
37. При установлении диагноза миокардита:
- А. обязательно назначение антибиотиков;
 - Б. лечение в большинстве случаев симптоматическое;
 - В. обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов;
 - Г. обязательно назначение препаратов, «улучшающих метаболические процессы в миокарде»;
 - Д. обязательно назначение нестероидных противовоспалительных препаратов.
38. При инфекционном эндокардите рекомендуется: 1. внутриартериальное введение антибиотиков; 2. внутримышечное введение антибиотиков; 3. применение препаратов рег ос; 4. внутривенное введение антибиотиков.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
39. У больных митральным стенозом при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:
- А. вверх и вправо;
 - Б. вверх и влево;
 - В. влево;
 - Г. влево и вправо;
 - Д. только вправо.

40. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначать:
- А. финоптин;
 - Б. лидокаин;
 - В. сердечные гликозиды;
 - Г. обзидан;
 - Д. кордарон.
41. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:
- А. гипергликемия;
 - Б. гипогликемия;
 - В. лейкопения;
 - Г. лимфоцитоз;
 - Д. глюкозурия.
42. При повышении артериального давления, сочетающегося с энцефалопатией, из перечисленных целесообразно применять:
- А. диуретики;
 - Б. бета-блокаторы;
 - В. препараты раувольфии;
 - Г. сердечные гликозиды;
 - Д. антагонисты кальция.
43. Для диагностики инфаркта миокарда правого желудочка используется: 1. эхокардиография; 2. инвазивное исследование гемодинамики; 3. ЭКГ; 4. ангиография.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
44. При гипертрофии правого желудочка изменения ЭКГ позволяют предположить также наличие гипертрофии левого желудочка, если имеется: 1. глубокий S в отведениях V1- V2; 2. угол альфа равный – 30 градусов; 3. косонисходящая депрессия ST в V5 – V6; 4. смещение переходной зоны к левым грудным отведениям.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

45. Современная классификация ИБС включает: 1. стенокардию; 2. инфаркт миокарда; 3. постинфарктный кардиосклероз; 4. нарушение ритма сердца.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

46. Желчный пузырь сокращается под влиянием:

А. гастриина;

Б. панкреатического сока;

В. холецистокинина;

Г. секретина;

Д. соляной кислоты.

47. Активность трипсина в сыворотке крови повышается при: 1. перитоните; 2. обострении хронического панкреатита; 3. язвенной болезни; 4. остром панкреатите.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

48. Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано: 1. некрозом гепатоцитов любой этиологии; 2. травмой скелетных мышц; 3. инфарктом миокарда; 4. заболеванием почек.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

49. Гиперхолестеринемия наблюдается при: 1. атеросклерозе; 2. холестазах; 3. сахарном диабете; 4. гипотиреозе.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

50. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:
- А. варикозное расширение вен пищевода;
 - Б. кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта;
 - В. дивертикул пищевода;
 - Г. астматическое состояние;
 - Д. рак кардиального отдела желудка.
51. Колоноскопия позволяет выявить: 1. неспецифический язвенный колит; 2. рак толстой кишки; 3. болезнь Крона; 4. дивертикулез толстой кишки.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
52. Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются: 1. ощущением комка в горле; 2. дисфагией при употреблении жидкой пищи; 3. дисфагией при употреблении плотной пищи; 4. постоянной дисфагией.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
53. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются: 1. рвота «кофейной гущей» или свежей кровью; 2. ухудшение общего самочувствия больного; 3. ухудшение показателей гемодинамики; 4. снижение уровня гемоглобина.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
54. При рефлюкс-эзофагите рекомендуются: 1. вяжущие и обволакивающие средства; 2. церукал (реглан); 3. подъем головного конца кровати; 4. частое дробное питание.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;

- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
55. Кислотность желудочного сока снижают: 1. соматостатин; 2. секретин; 3. глюкагон; 4. инсулин.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
56. К предраковым заболеваниям относятся: 1. хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью; 2. полип желудка на широком основании; 3. полипоз желудка; 4. аутоиммунный гастрит.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
57. К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в 12 перстной кишке относятся: 1. кислотно- пептический фактор; 2. ускоренная эвакуация; 3. «кислые» стазы в двенадцатиперстной кишке; 4. хеликобактерпилори.
- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
58. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:
- А. рвота желчью;
- Б. урчание в животе;
- В. резонанс под пространством Траубе;
- Г. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;
- Д. видимая перистальтика.
59. После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии язва желудка зарубцевалась. Дальнейшие действия по ведению больного включают:
- А. продолжение поддерживающей терапии в течение трех месяцев с назначением в последующем курсов противорецидивной терапии осенью и весной;
- Б. продолжение поддерживающей терапии в течение шести месяцев;

В. продолжение поддерживающей терапии в течение всего года;

Г. прекращение лечения;

Д. направление больного на санаторно-курортное лечение.

60. патогенез демпинг-синдрома обусловлен: 1. ускоренной эвакуацией пищи из культи желудка в тонкую кишку; 2. повышением осмотического давления в тонкой кишке; 3. раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки; 4. активацией симпатико-адреналовой системы.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

61. Причиной жировой дистрофии печени может быть: 1. беременность; 2. сахарный диабет; 3. лечение кортикостероидами; 4. голодание.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

62. Высокий уровень активности трансаминаз в сыворотке крови указывает на:

А. микронодулярный цирроз;

Б. холестаз;

В. вирусный гепатит;

Г. первичный билиарный цирроз;

Д. аминазиновую желтуху.

63. При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасными являются:

А. снижение содержания эритроцитов;

Б. снижение содержания тромбоцитов до $50-30 \times 10^9$ /л;

В. лейкопения;

Г. отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20 мг;

Д. лимфопения.

64. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:

А. вторичный билиарный цирроз;

Б. хронический активный гепатит;

В. хронический аутоиммунный гепатит;

Г. новообразования печени;

Д. жировой гепатоз

65. Хроническая алкогольная интоксикация приводит к: 1. жировой дистрофии; 2. хроническому персистирующему и активному гепатиту; 3. циррозу печени; 4. холангиту.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

66. При первичном билиарном циррозе рекомендуется: 1. Д-пенициламин; 2. кортикостероиды; 3. холестирамин; 4. фестал.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

67. Печеночная кома развивается в результате:

А. массивного некроза клеток печени;

Б. обширного фиброза;

В. нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием;

Г. сопутствующей почечной недостаточности;

Д. холангита

68. Для лечения хронической печеночной энцефалопатии рекомендуется: 1. лактулоза; 2. орнитетил; 3. неомицин, канамицин и другие антибиотики; 4. диета с низким содержанием белка.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

69. Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается на: 1. клинических данных; 2. данных пятифазного дуоденального зондирования; 3. рентгенологических данных; 4. результатах компьютерной томографии.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

70. В лечении холецистита используют следующие препараты: 1. но- шпа; 2. эуфиллин;
3. ганглерон; 4. промедол

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

71. При желчнокаменной болезни имеет место:

- А. снижение соотношения желчных кислот и холестерина;
- Б. снижение уровня билирубина желчи;
- В. повышение уровня желчных кислот;
- Г. повышение уровня лецитина;
- Д. снижение уровня белков желчи.

72. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

- А. язвенной болезни;
- Б. холелитиазе;
- В. постгастрорезекционном синдроме;
- Г. хроническом колите;
- Д. лямблиозе.

73. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:

- А. иммунокомплексный;
- Б. антительный (антитела к базальной мембране клубочков);
- В. токсическое повреждение клубочков;
- Г. дистрофические изменения;
- Д. ишемический.

74. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением:

- А. дерматомиозита⁴
- Б. системной красной волчанки;
- В. системной склеродермии;
- Г. узелкового периартериита;
- Д. ревматической полимиалгии.

75. Нефротический синдром может наблюдаться при: 1. амилоидозе; 2. системной красной волчанке; 3. диабетической нефропатии; 4. геморрагическом васкулите Шенлейна – Геноха.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

76. При лечении больных хроническим гломерулонефритом цитостатическими препаратами необходимо тщательно контролировать: 1. лейкоциты крови; 2. содержание гемоглобина крови; 3. тромбоциты крови; 4. эозинофилы крови.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

77. Для диагностики амилоидоза почек более информативно гистологическое исследование:

А. десны;

Б. подкожного жира;

В. слизистой оболочки прямой кишки;

Г. почки;

Д. кожи.

78. В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначать:

А. полусинтетические пенициллины;

Б. тетрациклин;

В. бисептол;

Г. фурагин;

Д. фторхинолоны.

79. При шоке острая почечная недостаточность обусловлена:

А. влиянием токсических веществ поврежденных тканей;

Б. сопутствующей инфекцией;

В. падением артериального давления;

Г. недостаточностью надпочечников;

Д. метаболическим ацидозом.

80. При недостаточности инсулина наблюдается: 1. гипергликемия; 2. увеличение образования кетоновых тел; 3. уменьшение синтеза гликогена; 4. усиление синтеза гликогена; 5. уменьшение образования кетоновых тел.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

81. Поражение органов зрения при сахарном диабете включает: 1. диабетическую ретинопатию; 2. блефарит; 3. ячмень; 4. дистрофические изменения роговицы.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

82. Ожирение является фактором риска для: 1. сахарного диабета; 2. атеросклероза; 3. желчно-каменной болезни; 4. почечно-каменной болезни; 5. хронического гастрита.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

83. Для подострого тиреоидита характерно: 1. выраженный болевой синдром; 2. лейкоцитоз, увеличение СОЭ; 3. повышение титра антител к тиреоидным гормонам; 4. экзофтальм.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

84. Для лечения гипотиреоза применяют: 1. тиреоидин; 2. тироксин; 3. трийодтиронин; 4. мерказолил.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

85. Климактерический период может сопровождаться: 1. приливами; 2. болью в сердце; 3. чувством нехватки воздуха; 4. диэнцефальными кризами.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

86. К функциям селезенки относятся: 1. выработка антител; 2. секвестрация клеток крови; 3. торможение костномозгового кроветворения; 4. синтез эритропоэтина.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

87. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

А. эритремии;

Б. множественной миеломы;

В. болезни Гоше;

Г. геморрагического васкулита;

Д. лимфогранулематоза.

88. В основе патогенеза СПИДа лежит: 1. паралич фагоцитарной активности; 2. прогрессирующее снижение уровня CD-8 клеток; 3. депрессия Ig M; 4. прогрессирующее снижение уровня CD-4- клеток.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

89. Проба на индивидуальную совместимость донора и реципиента проводится: 1. для подтверждения идентичности крови донора и реципиента по системе ABO и по резус- фактору; 2. для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе ABO; 3. для выявления аутоSENSИБИЛИЗАЦИИ эритроцитов реципиента и донора и иммунных тел в сыворотке донора; 4. для выявления иммунных тел в сыворотке реципиента.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

90. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

- А. биопсию лимфоузла;
- Б. стерильную пункцию;
- В. пункцию селезенки;
- Г. подсчет ретикулоцитов;
- Д. УЗИ печени и селезенки.

91. Характерным клиническим проявлением свинцовой интоксикации является:

- А. желтуха;
- Б. серая кайма на деснах;
- В. кровь в кале;
- Г. почечная колика;
- Д. гепатомегалия.

92. К белкам острой фазы относятся: 1. С-реактивный белок; 2. гаптоглобин; 3. альфа-глобулин; 4. церулоплазмин.

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

93. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно: 1. деформация суставов, обусловленная скоплением экссудата; 2. поражение крупных суставов; 3. высокие показатели активности ревматического процесса; 4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах.

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

94. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

- А. укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;
- Б. ульнарная девиация;
- В. в виде «шеи лебедя»;

Г. в виде «бутоньерки»;

Д. в виде «молоткообразного пальца».

95. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает:

А. напроксен;

Б. пироксикам;

В. бутадион;

Г. диклофенак- натрия (вольтарен);

Д. индометацин.

96. К «большим» критериям первичного ревматизма принадлежат: 1. кардит; 2. хорея; 3. полиартрит; 4. подкожные узелки; 5. кольцевидная эритема.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

97. Основным признаком, характеризующим антигены, является: 1. чужеродность; 2. антигенность; 3. иммуногенность; 4. специфичность.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

98. Основной клеткой — мишенью, играющей ведущую роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, является:

А. макрофаг;

Б. лимфоцит;

В. нейтрофил;

Г. тучная клетка;

Д. эритроцит

99. Иммунодефицит может развиваться при использовании следующих методов лечения: 1. рентгенотерапия; 2. кортикостероидная терапия; 3. цитостатическая терапия; 4. введение антилимфоцитарной сыворотки.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

100. Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

ОТВЕТЫ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

1 б	21 б	41 а	61 д	81 д
2 г	22 а	42 а	62 в	82 а
3 в	23 в	43 а	63 б	83 а
4 б	24 г	44 а	64 в	84 а
5 в	25 а	45 д	65 а	85 д
6 д	26 д	46 в	66 б	86 а
7 в	27 а	47 в	67 а	87 а
8 а	28 д	48 а	68 д	88 г
9 а	29 б	49 д	69 в	89 в
10 д	30 а	50 г	70 а	90 б
11 в	31 а	51 д	71 а	91 б
12 б	32 г	52 д	72 б	92 д
13 в	33 в	53 д	73 а	93 в
14 д	34 а	54 д	74 б	94 б
15 г	35 в	55 а	75 д	95 в
16 г	36 в	56 д	76 а	96 д
17 б	37 б	57 д	77 г	97 д
18 д	38 г	58 г	78 а	98 г
19 д	39 а	59 а	79 в	99 д
20 г	40 б	60 д	80 а	100 а

ТЕСТЫ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗАНИЙ

1. Международная классификация болезней – это:
 - А. Перечень наименований болезней в определенном порядке;
 - Б. Перечень диагнозов в определенном порядке;
 - В. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
 - Г. система рубрик, в которых отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
 - Д. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.
2. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:
 - А. В территориальной поликлинике;
 - Б. В любой поликлинике населенного пункта;
 - В. в любой поликлинике Российской Федерации;
 - Г. в любой поликлинике субъекта Федерации;
 - Д. в любом медицинском учреждении СНГ.
3. Бронхиальное дыхание выслушивается на:
 - А. Вдохе;
 - Б. Выдохе;
 - В. вдохе и одной трети выдоха;
 - Г. протяжении всего вдоха и всего выдоха;
 - Д. вдохе и первых двух третях выдоха.
4. Кровохарканье чаще всего наблюдается при:
 - А. Недостаточности митрального клапана;
 - Б. Митральном стенозе;
 - В. недостаточности аортального клапана;
 - Г. стенозе аорты;
 - Д. недостаточности трехстворчатого клапана.
5. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется при: 1. абсцессе легкого; 2. раке легкого в стадии распада; 3. туберкулезе легкого; 4. хроническом бронхите; 5. крупозной пневмонии.
 - А. если правильны ответы 1,2, и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3, 4 и 5.

6. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с. Это характерно для:

А. полной атриовентрикулярной блокады;

Б. неполной атриовентрикулярной блокады I степени;

В. блокады ножек пучка Гиса;

Г. синоаурикулярной блокады;

Д. миграции водителя ритма по предсердиям.

7. Для аортальной регургитации при ЭХОКГ характерно:

А. уменьшение полости левого желудочка;

Б. дилатация полости левого желудочка;

В. дилатация полости правого желудочка;

Г. дилатация полости правого предсердия;

Д. дилатация полости только левого предсердия.

8. К желчегонным средствам, которые нежелательно назначать при язвенной болезни желудка относятся: 1. холензин; 2. олиментин; 3. бессмертник; 4. мята перечная.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

9. Выберите препарат, обладающий наиболее выраженным жаропонижающим эффектом:

А. напроксен;

Б. пироксикам;

В. индометацин;

Г. аспирин;

Д. бруфен.

10. Противопоказанием для назначения верапамила является:

А. предсердная экстрасистолия;

Б. трепетание предсердий;

В. пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме ВПВ;

Г. мерцательная аритмия;

Д. желудочковая тахикардия.

11. При деформирующем артрозе лазерное излучение применяют:

А. на область сустава;

Б. внутривенно;

В. на сегментарную зону;

Г. на биологически активные точки;

Д. на область позвоночника.

12. Основными пищевыми источниками витамина А и каротина являются: 1. печень; 2. рыбий жир; 3. морковь; 4. картофель.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

13. Не имеют права выдачи больничных листов врачи: 1. государственной системы здравоохранения; 2. частно практикующие врачи; 3. муниципальной системы здравоохранения; 4. учреждений санитарно- эпидемиологического надзора.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

14. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется: 1. формой заболевания; 2. фазой течения заболевания (обострение, ремиссия); 3. осложнениями; 4. преимущественной локализацией поражения.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

15. При необструктивном хроническом бронхите в клинической картине заболевания на первый план выступают признаки: 1. бронхоспазма; 2. бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов; 3. инфекционного процесса; 4. воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

16. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно: 1. возникновение вслед за обострением бронхита; 2. частое отсутствие локальной физикальной симптоматики; 3. поражение нескольких сегментов в глубине легкого; 4. склонность к затяжному течению и рецидивам.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

17. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов: 1. разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи; 2. разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи; 3. стимулирующие сурфактантную систему легких; 4. усиливающих пептидные связи белков бронхиальной слизи.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

18. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

А. блокирования альфа- рецепторов бронхиального дерева;

Б. почти селективного возбуждения бета2 – адренорецепторов бронхов;

В. непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов;

Г. снижения тонуса блуждающего нерва;

Д. блокирования гистамина.

19. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства: 1. этиотропные; 2. отхаркивающие; 3. бронхоспазмолитические; 4. иммуномодулирующие.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

20. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит: 1. клинико- рентгенологическому методу; 2. бронхоскопии; 3. ангиопульмонографии; 4. бронхографии.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

21. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике стенокардии напряжения обладает:

А. холодная проба;

Б. дипиридамовая проба;

В. проба с нагрузкой на велоэргометре;

Г. проба со статической физической нагрузкой;

Д. проба с гипервентиляцией.

22. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

А. асистолия желудочков;

Б. фибрилляция желудочков;

В. желудочковая бигеминия;

Г. атриовентрикулярная блокада II степени;

Д. синоаурикулярная блокада II степени.

23. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

А. слабость;

Б. приступы сердечной астмы;

В. отеки ног;

Г. венозный застой в большом круге кровообращения;

Д. гепатомегалия.

24. Наиболее часто вызывает поражения эндокарда:

А. лактобактерии;

Б. синегнойная палочка;

В. зеленыя стрептококки;

Г. золотистые стафилококки;

Д. менингококки.

25. У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

А. вверх и влево;

Б. влево;

В. вверх и вправо;

Г. вправо;

Д. только вверх.

26. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина применяют:
- А. новокаинамид;
 - Б. мезатон;
 - В. обзидан;
 - Г. верапамил;
 - Д. строфантин.
27. Для лечения мелкоочагового инфаркта миокарда используют: 1. нитраты; 2. аспирин; 3. гепарин внутривенно; 4. бета- блокаторы.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
28. Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца наиболее значимым является:
- А. повышение массы тела на 30 % и более;
 - Б. гиперхолестеринемия более 240 мг%;
 - В. артериальная гипертония при диастолическом АД = 95 мм рт ст;
 - Г. нарушение толерантности к углеводам;
 - Д. блокада левой ножки пучка Гиса.
29. При атриовентрикулярной блокаде II степени по Мобитц I наблюдается: 1. выпадение комплексов PQRS; 2. укорочение интервала PP перед выпадением импульсов; 3. выскальзывающие импульсы во время выпадения комплексов PQRS; 4. выпадение комплекса QRS.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;
 - В. если правильны ответы 2 и 4;
 - Г. если правильный ответ 4;
 - Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
30. Основным атерогенным классом липопротеидов являются:
- А. липопротеиды очень низкой плотности;
 - Б. липопротеиды низкой плотности;
 - В. липопротеиды высокой плотности;
 - Г. хиломикроны;
 - Д. липопротеиды промежуточной плотности.

31. В наибольшей степени синдром отмены свойственен:

- А. нитратам;
- Б. антагонистам кальция;
- В. бета- блокаторам;
- Г. дезагрегантам;
- Д. ингибиторам АПФ.

32. Основным лечебным мероприятием при выраженной гипотонии или клинической картине шока у больных с признаками инфаркта миокарда правого желудочка является:

- А. внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5 % раствор глюкозы);
- Б. назначение диуретиков;
- В. внутривенное введение сердечных гликозидов;
- Г. назначение ингибиторов АПФ;
- Д. назначение бета- блокаторов.

33. Митральная регургитация достаточно часто встречается при: 1. гипертрофической кардиомиопатии; 2. дилатационной кардиомиопатии; 3. рестриктивной кардиомиопатии; 4. дисгормональной кардиомиопатии.

- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

34. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено: 1. гиперпродукцией кортикостероидов; 2. увеличением образования альдостерона; 3. гиперпродукцией ренина; 4. увеличением образования катехоламинов.

- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

35. Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных:

- А. гипертонической болезнью;
- Б. реноваскулярной гипертонией;
- В. паренхиматозными заболеваниями почек;
- Г. мочекаменной болезнью;
- Д. опухолью головного мозга.

36. Гиперкалиемию характерна для больных с:

- А. «объем натрийзависимым» вариантом гипертонической болезни;
- Б. первичным гиперальдостеронизмом;
- В. феохромоцитомой;
- Г. фибромышечной дисплазией почечных артерий;
- Д. хроническим пиелонефритом.

37. Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:

- А. аускультации;
- Б. рентгенографии;
- В. электрокардиографии;
- Г. эхокардиографии;
- Д. сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция.

38. Быстрое снижение артериального давления противопоказано при:

- А. гипертонической энцефалопатии;
- Б. расслаивающей аневризме аорты;
- В. нарушении мозгового кровообращения;
- Г. прогрессирующей почечной недостаточности;
- Д. отеке легких.

39. У больных артериальной гипертонией и сердечной недостаточностью для снижения

АД целесообразно использовать:

- А. клофелин;
- Б. обзидан;
- В. допегит;
- Г. каптоприл;
- Д. коринфар.

40. Для первичного гиперальдостеронизма не характерны:

- А. мышечная слабость;
- Б. полиурия;
- В. парестезии;
- Г. гипостенурия;
- Д. гипогликемия.

41. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии является:

- А. неспецифический аортоартериит;
- Б. фибромышечная дисплазия;
- В. аневризмы почечных артерий;
- Г. атеросклероз почечных артерий;

Д. тромбозы и эмболии почечных артерий.

42. Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) характерен для:

А. митрального стеноза;

Б. аортальной недостаточности;

В. открытого артериального протока;

Г. дефекта межпредсердной перегородки;

Д. митральной недостаточности.

43. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление зубцов Q в отведениях aVL, I, V5- V6 является признаком инфаркта миокарда: 1. переднее- перегородочной локализации; 2. нижней локализации; 3. задней стенки; 4. боковой локализации.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

44. Из перечисленных антиангинальных препаратов синдром отмены не свойственен:

А. пропранололу;

Б. нитросорбиду;

В. атенололу;

Г. метопрололу;

Д. надололу.

45. Средством первого выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда считается:

А. новокаинамид;

Б. кордарон;

В. лидокаин;

Г. бета- блокаторы;

Д. сердечные гликозиды.

46. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента: 1. нуклеотидазы; 2. лейцинаминопептидазы; 3. кислой фосфатазы; 4. глюкуронилтрансферазы.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

47. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при: 1. хроническом активном гепатите; 2. активном циррозе печени; 3. инфаркте миокарда; 4. хроническом холестатическом гепатите.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

48. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть: 1. заболевания печени; 2. избыточная потеря белка через кишечник; 3. избыточная потеря белка через почки; 4. длительный голод.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

49. Появление билирубина в моче указывает на: 1. вирусный гепатит С; 2. подпеченочную желтуху; 3. гемолитическую желтуху; 4. паренхиматозную желтуху.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

50. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

А. очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс);

Б. холелитиаз;

В. гемангиома печени;

Г. кисты и абсцессы поджелудочной железы;

Д. рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска).

51. Лапароскопию назначают: 1. при подозрении на первичный рак печени; 2. при подозрении на метастатический рак печени; 3. для уточнения причины асцита; 4. при подозрении на камни желчного пузыря.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

52. Дисфагия может наблюдаться при: 1. грыже пищеводного отверстия диафрагмы; 2. ахалазии кардии; 3. склеродермии; 4. раке пищевода.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

53. Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен:

А. атропин;

Б. платифиллин;

В. но- шпа;

Г. церукал;

Д. седуксен.

54. Гастрин секретируется:

А. антральным отделом желудка;

Б. фундальным отделом желудка;

В. слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки;

Г. Бруннеровыми железами;

Д. поджелудочной железой.

55. Хронический гастрит необходимо дифференцировать с: 1. язвенной болезнью желудка; 2. раком желудка; 3. хроническим панкреатитом; 4. хроническим холециститом.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

56. Профилактика гастритов основана на: 1. правильном режиме и характере питания; 2. устранении профессиональных вредностей; 3. отказе от алкоголя; 4. лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

57. Для язвенной болезни редко рецидивирующего течения обострения наступают:

А. 1-2 раза в 2-3 года;

Б. 2 раза в год;

В. 3 раза в год;

Г. 1 раз в 5 лет;

Д. не наступает вообще.

58. Противопоказаниями к назначению антихолинергических средств могут быть: 1. запоры; 2. замедление опорожнения желудка; 3. гипокINETическая дискинезия желчного пузыря; 4. атропинорезистентная гиперхлоридгидрия.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

59. К функциональным постгастрорезекционным расстройствам относятся: 1. демпинг-синдром; 2. гипогликемический синдром; 3. постгастрорезекционная дистрофия; 4. функциональный синдром приводящей петли.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

60. В этиологии хронического гепатита важное место занимают: 1. инфекционные факторы; 2. токсические факторы (в том числе алкоголизм); 3. токсикоаллергические факторы; 4. недостаточность кровообращения.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

61. При гемолитической желтухе имеет место: 1. ретикулоцитоз 2. повышение неконъюгированного (несвязанного) билирубина; 3. спленомегалия; 4. гиперплазия костного мозга.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

62. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

А. хронического гепатита вирусной этиологии;

Б. гемохроматоза;

В. цирроза печени;

Г. гиперфункции надпочечников;

Д. болезни Вильсона- Крновалова.

63. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течении показана диета с:

А. общий полноценный рацион;

Б. преобладанием углеводов;

В. преобладанием белков;

Г. преобладанием жиров;

Д. преобладанием железа.

64. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует: 1. гипоальбуминемия; 2. спленомегалия; 3. желтуха; 4. варикозное расширение вен пищевода.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

65. Хроническому активному гепатиту соответствует симптомокомплекс:

А. желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;

Б. желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;

В. желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипергаммаглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

Г. желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;

Д. желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

66. Для асцита характерно наличие следующих симптомов: 1. одышки при физической нагрузке; 2. снижения суточного диуреза; 3. увеличения веса; 4. диареи.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;
В. если правильны ответы 2 и 4;
Г. если правильный ответ 4;
Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
67. Печеночный запах связан с обменом:
- А. холина;
Б. билирубина;
В. метионина;
Г. глутамина;
Д. альфа- кетоглутаровой кислоты.
68. Классификация дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей включает: 1. гипокинетическую форму; 2. гиперкинетическую форму; 3. смешанную форму; 4. нормокинетическую форму.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;
В. если правильны ответы 2 и 4;
Г. если правильный ответ 4;
Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
69. Этиологическими факторами развития холецистита являются: 1. количественные и качественные отклонения в режиме питания; 2. моторно- секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей; 3. инфекция; 4. курение.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;
В. если правильны ответы 2 и 4;
Г. если правильный ответ 4;
Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
70. К холекинетикам относится: 1. холагол; 2. ровахол; 3. сорбит; 4. аллохол.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;
В. если правильны ответы 2 и 4;
Г. если правильный ответ 4;
Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

71. Приступ желчной колики сопровождается: 1. острой болью; 2. рвотой; 3. лихорадкой; 4. диареей.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;
В. если правильны ответы 2 и 4;
Г. если правильный ответ 4;
Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
72. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:
- А. общий полноценный рацион;
Б. диета с преобладанием жиров;
В. диета с преобладанием углеводов;
Г. умеренная углеводно- белковая диета;
Д. диета с повышенным содержанием железа.
73. Для качественной оценки лейкоцитурии можно использовать:
- А. анализ мочи по Нечипоренко;
Б. фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка;
В. лейкоцитарную формулу мочи;
Г. анализ мочи по Зимницкому;
Д. общий анализ мочи.
74. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиваться при лечении: 1. сульфаниламидами; 2. пенициллином; 3. Д- пенициллином; 4. метиндолом.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;
В. если правильны ответы 2 и 4;
Г. если правильный ответ 4;
Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.
75. «Сольтеряющий синдром» чаще встречается у больных:
- А. хроническим гломерулонефритом;
Б. интерстициальным нефритом;
В. амилоидозом почек;
Г. волчаночным нефритом;
Д. поликистозом почек.
76. Вторичный амилоидоз может развиваться при: 1. ревматоидном артрите; 2. псориатическом артрите; 3. опухолях; 4. бронхоэктазах.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

77. Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии можно считать:

А. атенолол;

Б. каптозид;

В. ренитек;

Г. адельфан;

Д. апрессин.

78. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:

А. повышение артериального давления;

Б. полиурию, полидипсию;

В. гиперкалиемию;

Г. метаболический ацидоз;

Д. судороги.

79. Абсолютным показанием для срочного проведения гемодиализа при острой почечной недостаточности является:

А. анурия;

Б. высокая гипертензия;

В. повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв\л;

Г. повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль\л;

Д. развитие перикардита.

80. Нормальный базальный уровень глюкозы в крови (по чистой глюкозе) составляет:

А. 8,3- 10,1 ммоль\л;

Б. 6,2- 9,3 ммоль\л;

В. 2,7- 5,5 ммоль\л;

Г. 3,8- 6,7 ммоль\л;

Д. 3,3- 5,5 ммоль\л.

81. К побочным явлениям бигуанидов относятся: 1. молочнокислый диатез; 2. диспепсические явления; 3. аллергические кожные реакции; 4. тахикардия.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

82. Для аутоиммунного тиреоидита характерно: 1. повышение титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы; 2. увеличение шейных лимфатических узлов; 3. равномерное включение радиофармпрепарата в ткань щитовидной железы; 4. повышение температуры тела.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

83. Соматотропный гормон обладает: 1. диабетогенным действием; 2. жиромобилизующим действием; 3. анаболическим действием; 4. катаболическим действием.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

84. Для аддисоновой болезни характерны: 1. пигментация; 2. артериальная гипотония; 3. похудание; 4. аменорея; 5. повышение основного обмена.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3, 4 и 5.

85. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении: 1. нейролептиков; 2. антидепрессантов; 3. оральных контрацептивов; 4. нитратов.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

86. Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

А. макрофаги;

Б. Т- лимфоциты;

В. В- лимфоциты;

Г. плазмоциты;

Д. эритроциты.

87. Внутривенная урография противопоказана при:

А. апластической анемии;

Б. синдроме Гудпасчера;

В. множественной миеломе;

Г. эритремии;

Д. лимфогранулематозе.

88. Классификация лейкозов основана на:

А. клинической картине заболевания;

Б. анамнестических данных;

В. степени зрелости клеточного субстрата заболевания;

Г. продолжительности жизни больного;

Д. эффективности проводимой терапии.

89. Некротическая энтеропатия у больных острым лейкозом характеризуется: 1. высокой лихорадкой; 2. диареей; 3. шумом плеска и урчанием при пальпации в илеоцекальной области; 4. развитием на фоне агранулоцитоза.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

90. Для лечения дефицита железа следует назначить:

А. препараты железа внутривенно в сочетании с мясной диетой;

Б. препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно;

В. регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой;

Г. препаратами железа внутрь на длительный срок;

Д. препараты железа внутрь курсами по 3 месяца два раза в год.

91. Больного В12 – дефицитной анемией следует лечить:

А. всю жизнь;

Б. до нормализации уровня гемоглобина;

В. 1 год;

Г. 3 месяца;

Д. курсами по три месяца два раза в год.

92. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных заболеваний:
- А. ревматизма;
 - Б. системной красной волчанки;
 - В. дерматомиозита;
 - Г. ревматической полимиалгии;
 - Д. системной склеродермии.
93. При диффузной форме системной склеродермии поражаются кожа преимущественно следующих участков тела:
- А. лица, пальцев кистей и стоп;
 - Б. туловища и проксимальных отделов конечностей;
 - В. туловища;
 - Г. лица;
 - Д. пальцев кистей.
94. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:
- А. ирит и иридоциклит;
 - Б. склерит;
 - В. конъюнктивит;
 - Г. блефарит;
 - Д. катаракта
95. Развитие ревматизма связано с инфицированием:
- А. вирусом;
 - Б. стафилококком;
 - В. бета- гемолитическим стрептококком группы А;
 - Г. альфа- гемолитическим стрептококком группы А;
 - Д. сальмонеллой.
96. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются при:
- А. гемофилической артропатии;
 - Б. псевдоподагре;
 - В. псориатическом артрите⁴
 - Г. ревматоидном артрите;
 - Д. ревматизме.
97. К иммунокомпетентным клеткам относятся: 1. Т- лимфоциты; 2. В- лимфоциты; 3. макрофаги; 4. тромбоциты.
- А. если правильны ответы 1,2, и 3;
 - Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

98. Основной клеткой, принимающей участие в развитии гиперчувствительности замедленного типа являются:

А. базофил;

Б. макрофаг;

В. В- лимфоцит;

Г. Т- лимфоцит;

Д. моноцит.

99. К основным побочным действиям иммуносупрессивной терапии относятся: 1. угнетение гемопоэза; 2. тератогенное действие; 3. снижение сопротивляемости к инфекциям; 4. канцерогенное действие.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

100. При астматическом статусе необходимо: 1. реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом; 2. внутривенное введение раствора бикарбоната натрия; 3. внутривенное введение гидрокортизона; 4. отсасывание слизи.

А. если правильны ответы 1,2, и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2, 3 и 4.

ОТВЕТЫ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1 г	21 в	41 г	61 д	81 а
2 в	22 б	42 б	62 д	82 б
3 г	23 б	43 г	63 а	83 а
4 б	24 в	44 б	64 в	84 а
5 а	25 а	45 в	65 в	85 а
6 б	26 а	46 г	66 а	86 в
7 б	27 д	47 д	67 в	87 в
8 д	28 б	48 д	68 а	88 в

9 в	29 а	49 в	69 а	89 д
10 в	30 б	50 д	70 а	90 г
11 а	31 в	51 а	71 а	91 а
12 а	32 а	52 д	72 г	92 в
13 г	33 а	53 г	73 в	93 б
14 д	34 г	54 а	74 д	94 а
15 г	35 б	55 д	75 б	95 в
16 д	36 б	56 д	76 д	96 в
17 а	37 г	57 г	77 в	97 а
18 б	38 г	58 д	78 б	98 г
19 д	39 г	59 д	79 в	99 д
20 г	40 д	60 д	80 д	100 д

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В НАЛИЧИИ БИБЛИОТЕКЕ БГМУ
К рабочей программе «Вопросы терапии»

ОСНОВНАЯ

1. Шевченко, Николай Михайлович.

Кардиология /монография / Н. М. Шевченко. - М. : МИА, 2006. - 539 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

2. Ревматология: 2006 научное издание / гл. ред. Е. Л. Насонов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 264 с. : граф. - (Клинические рекомендации / Ассоциация ревматологов России). - [Клинические рекомендации. Ревматология. 2005] . -

3. Ивашкин, Владимир Трофимович.

Болезни пищевода патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение / В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов. - М. : Триада-Х, 2000. - 178 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : АБ(2)

Свободны: АБ(2)

4. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики: руководство / [И. А. Александрович, В. Н. Алексеев, В. П. Алферов и др.] ; Под ред. И. Н. Денисова. - М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2001. - 720 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 4 : АБ(4)

Свободны: АБ(4)

5. Титов, В. Н.

Атеросклероз. Роль эндогенного воспаления, белков острой фазы и жирных кислот /монография/ / В. Н. Титов, С. Г. Осипов. - М. : Фонд "Клиника XXI века", 2004. - 279 с

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

6. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение: /руководство/ / А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, О. В. Воробьева [и др.]; под ред. А. М. Вейна. - М. : МИА, 2003. - 752 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

7. Дедов, Иван Иванович.

Сахарный диабет /руководство для врачей / И. И. Дедов. - М. : Универсум Паблишинг, 2003. - 455 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

8. Кардиология /руководство для врачей / /Р. Г. Оганов, И. Г. Фомина, Д. М. Аронов [и др.]; под ред. Р. Г. Оганова, И. Г. Фоминой. - М. : Медицина, 2004. - 847 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

9. Сигидин, Яков Александрович.

Диффузные болезни соединительной ткани (систем. ревматические заболевания): руководство для врачей / Я. А. Сигидин, Н. Г. Гусева, М. М. Иванова. - изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 2004. - 638 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

10. Ожирение /монография/ / [Н. А. Беляков, В. И. Мазуров, А. Ю. Барановский [и др.]; под ред. Н. А. Белякова, В. И. Мазурова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2003. - 520 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

11. Тяжелый острый респираторный синдром. (Атипичная пневмония) Severe acute respiratory syndrome (SARS) : научное издание / А. Г. Рахманова [и др.]. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО,

2004. - 128 с.

12. Ожирение этиология, патогенез, клинические аспекты : рук-во для врачей / [Е. Н. Андреева, М. Б. Бабарина, Е. В. Бирюкова [и др.]; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : МИА, 2004. - 449 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

13. Алекса, Валерия Ивановна.

Практическая пульмонология / руководство / В. И. Алекса, А. И. Шатихин. - М. : Триада-Х, 2005. - 695 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

14. Хроническая сердечная недостаточность современная диагностика; эффективность различных методов лечения; комплексная профилактика и реабилитация : справочник / [Л. Т. Малая, Ю. Г. Горб]. - М. : ЭКСМО, 2004. - 958 с. - (Новейший справочник

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

15. Шевченко, Николай Михайлович.

Кардиология: монография / Н. М. Шевченко. - М. : МИА, 2004. - 540 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

16. Хроническая обструктивная болезнь легких: / практ. руководство для врачей / [сост.: И. В. Лещенко и др. - М. : Б. и., 2004. - 61 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

17. Ревматология: 2005 научное издание / гл. ред. Е. Л. Насонов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 264 с. : граф., табл. - (Клинические рекомендации / Ассоциация ревматологов России). - [Клинические рекомендации. Ревматология. 2005] . -

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

18. Клиническая ревматология /руководство для врачей / И. Б. Беляева [и др.] ; ред. В. И. Мазуров. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Фолиант, 2005. - 515 с. : граф., табл., фото.цв., рис.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

19. Эндокринология /справочник практикующего врача / Г. Шенфилд [и др.] ; науч. ред. рус. издания Г. А. Мельниченко ; пер. с англ.: А. Н. Редькин, Д. Е. Колода. - М. : Литтерра, 2005. - 381 с. : табл. - (Терапевтические справочники).

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

20. Дерюгин, М. В.

Хронические миокардиты /монография / М. В. Дерюгин, С. А. Бойцов. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 287 с. : рис., табл., цв.ил.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

21. Гуревич, Михаил Александрович.

Хроническая сердечная недостаточность /руководство для врачей / М. А. Гуревич ; Моск. обл. н.-и. ин-т им. М. Ф. Владимирского. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2005. - 279 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

22. Ивашкин, Владимир Трофимович.

Болезни суставов [Текст] : пропедевтика, дифференциальный диагноз, лечение : руководство для врачей / В. Т. Ивашкин, В. К. Султанов. - М. : Литтерра, 2005. - 541 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

23. Бокарев, Игорь Николаевич.

Венозный тромбозмбализм и тромбозмболия легочной артерии /научное издание / И. Н. Бокарев, Л. В. Попова. - М. : МИА, 2005. - 206 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

24. Бокарев Игорь Николаевич.

Артериальные гипертонии и их лечение /научное издание / И. Н. Бокарев, З. М. Киселева. - М. : МИА, 2005. - 168 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

25. Подымова Светлана Дмитриевна.

Болезни печени / руководство для врачей / С. Д. Подымова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. Медицина, 2005. - 767 с. : рис., табл.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

26. Маев, Игорь Вениаминович.

Болезни двенадцатиперстной кишки /руководство / И. В. Маев, А. А. Самсонов. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 511 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

27. Биверс, Гарет.

Артериальная гипертония пер. с англ. / Г. Биверс, Г. Лип, Э. О'Брайен ; пер. В. И. Метелица. - 4-е изд. - М. : БИНОМ, 2005. - 176 с

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

28. Внутренние болезни учебник с компакт-диском : в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006 - . - Т. 2. - 2006. - 581 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

Имеются экземпляры в отделах: всего 72 : АБД(69), ЧИТ(1), АБ(2)

Свободны: АБД(62), ЧИТ(1), АБ(2)

29. Солопов, Виктор Николаевич.

Астма. Истинная причина болезни /научное издание / В. Н. Солопов. - М. : Европолиграфик, 2006. - 118 с. : рис., табл. - (Астма-серия : книги д-ра В. Солопова). -

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

30. Инфекционный эндокардит /монография / Г. В. Кнышов [и др.]. - Киев : Морион, 2004. - 255 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

31. Коваленко, Владимир Николаевич.

Остеоартроз /практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Киев : Морион, 2005. - 591 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

32. Пшетаковский, Иосиф Людвигович.

Артрозы: клиника, диагностика, лечение и реабилитация /монография / И. Л. Пшетаковский. - Одесса : Астропринт, 2004. - 287 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

33. Федосеев, Г. Б.

Бронхиальная астма /монография / Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов. - СПб. : Нордмедиздат, 2006. - 308 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

34. Мазуров, В. И.

Острая ревматическая лихорадка (ревматизм) / учебное пособие для последипломного обучения врачей по терапии / В. И. Мазуров, В. А. Яковлев, В. В. Яковлев. - СПб. : СПбМАПО, 2005. - 123 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

35. Алексеева, Ольга Поликарповна.

Стабильная стенокардия: современные подходы к диагностике и лечению / учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / О. П. Алексеева, М. А. Шаленкова ; Военно-медицинский институт ФСБ России. - Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2005. - 115 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

36. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД. 2006: производственно-практическое издание/ Федерал. науч.-метод. центр по проф. и борьбе со СПИДом; ред. В. В. Покровский. - 2007, 7 экз.

37. Ревматология: 2006: научное издание/ гл. ред. Е. Л. Насонов. - 2006, 7 экз.

38. Дедов И. И. Эндокринология: Учебник/ И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев . - 2007, 7 экз.

39. Пульмонология: 2005-2006: клинические рекомендации/ группа разработчиков: С. Н. Авдеев [и др.] ; под ред. А. Г. Чучалина (гл. ред.). - 2007, 7 экз.

40. Кардиология: национальное руководство/ ред. Ю. Н. Беленков. - 2007, 2 экз.

41. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования/ ред. Е. М. Шилов. - 2007, 7 экз.

42. Наточин Ю. В. Введение в нефрологию: научное издание/ Ю. В. Наточин. - 2007, 7 экз.

43. Клинические рекомендации. Кардиология. 2007: науч.-практ. изд. : учебное пособие/ ред. Ю. Н. Беленков. - 2007, 7 экз.

44. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение: научное издание/ ред. Л. И. Беневоленская. - 2007, 7 экз.

45. Клинические рекомендации. Эндокринология. 2007: науч.-практ. изд. : учебное пособие/ ред. И. И. Дедов. - 2007, 7 экз.

Наглядная гематология: переводное издание/ ред. В. И. Ершов. - 2008, 7 экз.

46. Наглядная эндокринология: переводное издание/ ред. Г. А. Мельниченко. - 2008, 7 экз.

47. Диагностика и лечение болезней почек: научное издание/ Н. А. Мухин, И. Е. Тареева, Е. М. Шилов. - 2008, 7 экз.

48. Респираторная медицина: в 2-х т. : руководство/ ред. А. Г. Чучалина. -М.: Гэотар Медиа. - 2007 Т. 1. - 2007, 2 экз.

49. Респираторная медицина: в 2-х т. : руководство/ ред. А. Г. Чучалина. -М.: Гэотар Медиа. - 2007 Т. 1. - 2007, 2 экз.

50. Алексеева О. П. Стабильная стенокардия: современные подходы к диагностике и лечению : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ О. П. Алексеева, М. А. Шаленкова; Военно-медицинский институт ФСБ России. -Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. -115 с.. -Библиогр.: с. 112-113 (25 назв.)

Экземпляры: всего:1 - ЧИТ(1)

51. Барсуков А. В. Артериальная гипертензия. Клиническое профилирование и выбор терапии : научное издание/ А. В. Барсуков, С. Б. Шустов. -СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004. -249 с.: рис., табл.. - Библиогр.: с. 230-249 (274 назв.)

Экземпляры: всего:3 - ЧИТ(1), АБ(2)

52. Мазуров В. И. Острая ревматическая лихорадка (ревматизм) : учебное пособие для последипломного обучения врачей по терапии/ В. И. Мазуров, В. А. Яковлев, В. В. Яковлев. -СПб.: СПбМАПО, 2005. -123 с.: рис., табл.. -Библиогр.: с. 122-123

Экземпляры: всего:1 - ЧИТ(1)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

1. Кучанская, Анна В..

Вегето-сосудистая дистония научно-популярная литература / А. В. Кучанская. - СПб. Изд. дом "Весь", 2000. - 96 с. - (Курсы естественной медицины).

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : АБ(1)

Свободны: АБ(1)

2. Шулутко, Борис Ильич.

Артериальная гипертензия 2000 / монография / Б. И. Шулутко. - СПб. : РЕНКОР, 2001. - 382 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

3. Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность." ОСТ 91500.11.0003-2002 - М. : Изд. дом "Русский врач", 2003 - . - (Практическому врачу). - Прил. к журн. "Врач"

Ч. 1. - 2003. - 132 с. - [Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность : Отраслевой стандарт] . -

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

4. Михайлов, Владимир Моисеевич.

Вариабельность ритма сердца: опыт практического применения метода: научное издание / В. М. Михайлов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Иваново : Б. и., 2003. - 290 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

5. Отраслевой стандарт "Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность." ОСТ 91500.11.0003-2002 - М. : Изд. дом "Русский врач", 2003 - . - (Практическому врачу). - Прил. к журн. "Врач"

Ч. 2-3. - 2003. - 208 с. - [Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность : Отраслевой стандарт]

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

6. Григорьев, Петр Яковлевич.

Справочное руководство по гастроэнтерологии: справочное издание / П. Я. Григорьев, А. В. Яковенко. - 2-е изд. - М. : МИА, 2003. - 480 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

7. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний Rationale for drug therapy of rheumatic diseases : [рук-во для практ. врачей] / В. А. Насонова [и др.] ; ред.: В. А. Насонова, Е. Л. Насонов. - М. : Литера, 2003. - 507 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

8. Фомина, Ирина Георгиевна.

Неотложная терапия в пульмонологии [справ. пособие] / И. Г. Фомина, В. Ф. Маринин. - М. : Медицина, 2003. - 248 с. - (Справочник).

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

9. Бэрнс, Питер.

Бронхиальная астма [руководство] / П. Бэрнс, С. Годфри; пер. с англ. А. И. Синопальникова. - М. : БИНОМ, 2003. - 128 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

10. Радченко, В. Г.

Оптимизация этиопатогенетической терапии хронического гепатита С /пособие для врачей-терапевтов, гастроэнтерологов, гепатологов, инфекционистов / В. Г. Радченко, В. В. Стельмах,

В. К. Козлов. - СПб. : СПбГМА, 2004. - 168 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

11. Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей. Пульмонология: алгоритмы и программы / [под ред. А. Г. Чучалина]. - М. : Волга Медиа, 2004. - 72 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

12. Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей. Ревматология: алгоритмы и программы / под ред. Е. Л. Насонова. - М. : Волга Медиа, 2004. - 112 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

13. Митина, Ирина Николаевна.

Неинвазивная ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца /атлас / И. Н. Митина, Ю. И. Бондарев. - М. : Видар, 2004. - 304 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

14. Ишемическая болезнь сердца современная стратегия, тактика терапевта и хирурга : монография / В. М. Ключев [и др.]. - М. : Медицина, 2004. - 360 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

15. Констант, Джулс.

Клиническая диагностика заболеваний сердца : кардиолог у постели больного: [метод. пособие] / Дж. Констант; пер. с англ. А. Л. Сыркина. - М. : БИНОМ, 2004. - 448

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

16. Баженов, Дмитрий Васильевич.

Особенности артериальной гипертензии на фоне избыточного веса и ожирения (метод. рекомендации) / Д. В. Баженов, Н. Д. Баженов ; Ханты-Мансийский гос. мед. ин-т. - Ханты-Мансийск : Изд. центр ХМГМИ, 2005. - 51 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

17. Халиф, Игорь Львович.

Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) [Текст] : диагностика, клиника и лечение / И. Л. Халиф. - М. : МИКЛОШ, 2004. - 88 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

18. рН-метрия пищевода и желудка при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта производственно-практическое издание / С. И. Рапопорт [и др.] ; под ред. Ф. И. Комарова. - М. : ИД Медпрактика-М, 2005. - 208 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

19. Российский терапевтический справочник: справочное издание (с прилож. на компакт-диске) / гл. ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 860 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

20. Новый терапевтический справочник 2005-2006 клинические рекомендации : симптомы и синдромы; заболевания; неотложные состояния; лабораторно-инструментальные показатели; справочник лекарственных средств / под ред. И. Н. Денисова, Н. А. Мухина, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 587 с. - (Клинические рекомендации).

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

21. Реабилитация кардиологических больных монография / К. В. Лядов [и др.] ; под ред. К. В. Лядова, В. Н. Преображенского ; Национальный медико-хирургический центр им. Н. И. Пирогова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 277 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

22. Кассиль, Владимир Львович.

Искусственная и вспомогательная вентиляция легких /руководство для врачей / В. Л. Кассиль, М. А. Выжигина, Г. С. Лескин. - М. : Медицина, 2004. - 479 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

23. Кулен, Р.

Новые методы вспомогательной вентиляции легких / научное издание / Р. Кулен, Й. Гуттман, Р. Россент ; пер. с нем. О. Г. Столярова; под ред. В. Л. Кассиля. - М. : Медицина, 2004. - 142 с. : рис., фото

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

24. Шиллер, Нелсон Б..

Клиническая эхокардиография научное издание / Н. Б. Шиллер, М. А. Осипов. - 2-е изд. - М. : Практика, 2005. - 344 с. : ил., граф.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

25. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификация / практ. руководство : рек. в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / С. Г. Горохова, Е. А. Барабанова, Е. Г. Дьяконова ; под ред. И. Д. Денисова, С. Г. Гороховой. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 93 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

26. Трофимов, Александр Владиславович.

Нейроэндокринные клетки желудочно-кишечного тракта в моделях преждевременного старения /монография / А. В. Трофимов, И. В. Князькин, И. М. Кветной. - СПб. : ДЕАН, 2005. - 205 с. - (Молекулярная нейроиммуноэндокринология : научная серия).

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

27. Бандурина, Т. Ю.

Язвенный диатез [/научное издание / Т. Ю. Бандурина. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 202 с. : граф., рис

Имеются экземпляры в отделах: всего 3 : ЧИТ(1), АБ(2)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(2)

28. Шустов, С. Б.

Артериальная гипертензия в таблицах и схемах. Диагностика и лечение /научное издание / С. Б. Шустов, А. В. Барсуков. - 2-е изд., доп. и перераб. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 126 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

29. Барсуков, А. В.

Артериальная гипертензия. Клиническое профилирование и выбор терапии [Текст] : научное издание / А. В. Барсуков, С. Б. Шустов. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 249 с. : рис., табл.

Имеются экземпляры в отделах: всего 3 : ЧИТ(1), АБ(2)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(2)

30. Калюжный, Иван Тимофеевич.

Гемохроматоз : гиперпигментация кожи, пигментный цирроз печени, "бронзовый" диабет /монография / Т. И. Калюжный, Л. И. Калюжная. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2003. - 48 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

31. Шулутко, Борис Ильич.

Ишемическая болезнь сердца /пособие для врачей и студентов / Б. И. Шулутко, С. В. Макаренко. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 160 с. : табл.

Имеются экземпляры в отделах: всего 3 : ЧИТ(1), АБ(2)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

32. Константинов, Борис Алексеевич.

Деформация миокарда и насосная функция сердца [Текст] : клиническая физиология кровообращения / Б. А. Константинов, В. А. Сандриков, Т. Ю. Кулагина. - 1-е изд. - М. Фирма Стром, 2006. - 293 с. : рис., табл.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

33. Сандриков, Валерий Александрович.

Катетерная эхография сердечно-сосудистой системы и полостных образований / монография / В. А. Сандриков, В. В. Демин, Г. В. Ревуненков. - 1-е изд. - М. : Фирма Стром, 2005. - 247 с. : рис., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

34. Адрогге, Горасио Дж..

Дыхательная недостаточность руководство : пер. с англ. / Горасио Дж. Адрогге, Мартин Дж. Тобин. - М. : Медицина, 2003. - 510 с. - (Серия Блэкуэлл. Медицина дыхания).

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

35. Консервативное лечение рака легкого справочное издание / В. А. Горбунова [и др.] ; ред. В. А. Горбунова. - М. : Литтерра, 2005. - 127 с. : рис., табл. - (Библиотека онколога) (Опыт клинической практики)

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

36. Коломиец, Владислав Михайлович.

Фтизиопульмонология / учебное пособие / В. М. Коломиец, Ю. И. Лебедев. - М. : Медицина, 2005. - 559 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

37. Зборовская, Ирина Александровна.

Ревматические болезни и антиоксидантная система / монография / И. А. Зборовская. - М. : Медицина, 2005. - 128 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

38. Ройтберг, Григорий Ефимович.

Внутренние болезни. Система органов дыхания / руководство для врачей / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - М. : БИНОМ, 2005. - 468 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

39. Шулутко, Борис Ильич.

Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней / стандарт / Б. И. Шулутко, С. В. Макаренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 800 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

40. Руководство по ультразвуковой диагностике заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст] : руководство / Г. К. Жерлов [и др.] ; под ред.: Г. К. Жерлова, С. А. Соколова. - Новосибирск : Наука, 2005. - 207 с. :

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

41. Майер, Клаус-Петер.

Гепатит и последствия гепатита / руководство / К. -П. Майер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 717

42. Филимонов, Реонольд Минович.

Гастродуоденальная патология и проблемы восстановительного лечения / научное издание / Р. М. Филимонов. - М. : МИА, 2005. - 391 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

43. Тэйлор, Джордж Дж..

Основы кардиологии пер. с англ. / Д. Дж. Тэйлор ; пер. Р. Г. Оганов. - М. : МЕДпресс-информ, 2004. - 366 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

44. Иванченкова, Римма Александровна.

Холестероз желчного пузыря: современный взгляд на патогенез, клинику, диагностику и лечение /монография / Р. А. Иванченкова, А. В. Свиридов, С. В. Грачев. - М. : МИА, 2005. - 198 с

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

45. Внутренние болезни учебник с компакт-диском : в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006 - . -

Т. 1. - 2006. - 649 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 72 : АБД(69), ЧИТ(1), АБ(2)

Свободны: АБД(65), ЧИТ(1), АБ(2)

46. Краснопольская, Ксения Дмитриевна.

Наследственные болезни обмена веществ /справочное пособие для врачей / К. Д. Краснопольская. - М. : Фохат, 2005. - 364 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

47. Маколкин, Владимир Иванович.

Внутренние болезни /учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2005. - 591 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 80 : ЧИТ(1), АБ(2), АБД(77)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1), АБД(76)

48. Фещенко, Ю. И.

Справочник пульмонолога и фтизиатра: Лекарственные средства. Часто встречаемые болезни органов дыхания / справочное издание / Ю. И. Фещенко, В. М. Мельник. - Киев : Плеяда, 2004. - 499 с. - (Фармакотерапевтический справочник врача научно-практическая серия).

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

49. Эпштейн, Евсей Владимирович.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы /атлас-руководство / Е. В. Эпштейн, С. И. Матяшук. - 2-е изд., перераб. и доп. - Киев : КВІЦ, 2004. - 381 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

50. Денисюк, Виталий Иванович.

Лечение аритмий: пути повышения эффективности и безопасности антиаритмических препаратов /монография / В. И. Денисюк, Г. В. Дзяк, В. М. Мороз. - Винница : ГП ГКФ, 2005. - 629 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

51. Сахарчук, Иван Иванович.

Воспалительные заболевания бронхов дифференциальная диагностика и лечение / И. И. Сахарчук, Р. И. Ильницкий, П. Ф. Дудка. - Киев : Книга плюс, 2005. - 221 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 2 : ЧИТ(1), АБ(1)

Свободны: ЧИТ(1), АБ(1)

52. Коновалов, Вадим Алексеевич.

Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы и диагностические интервенционные вмешательства /методические рекомендации / В. А. Коновалов ; Нижегородская гос. мед. акад. - Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2005. - 30 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

53. Метелица, Владимир Исаакович.

Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств / справочное издание / В. И. Метелица. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. МИА, 2005. - 1527 с. - Указ. заболеваний, синдромов, групп лек. средств: с. 1398-1502. - Указ. лек. средств: с. 1503-1527.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

54. Латфуллин, Ильдус Анварович.

Клиническая аритмология / учебное пособие / И. А. Латфуллин, О. В. Богоявленская, Р. И. Ахмерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2003. - 79 с.

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

55. Латфуллин, Ильдус Анварович.

Кардиология / учебное пособие / И. А. Латфуллин, А. А. Подольская, Р. И. Ахмерова. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 219 с. : ил., табл

Имеются экземпляры в отделах: всего 1 : ЧИТ(1)

Свободны: ЧИТ(1)

56. Планы ведения больных. Диагностика, лечение, предупреждение осложнений: научное издание/ ред. О. Ю. Атьков. – 2007, 7 экз.

57. Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учебное пособие/ ред. Ю. И. Гринштейн. – 2008, 7 экз.

58. Беленков Ю. Н. Функциональная диагностика. Сердечно-сосудистых заболеваний: руководство/ Ю. Н. Беленков. – 2007, 2 экз.

59. Доказательная эндокринология: руководство для врачей. – 2008, 7 экз.

Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификация : практ. руководство : рек. в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей/ С. Г. Горохова, Е. А.

60. Барабанова, Е. Г. Дьяконова ; под ред. И. Д. Денисова, С. Г. Гороховой. -М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. -93 с.

Экземпляры: всего:1 - ЧИТ(1)