

Тема: 2 УК-1, ПК-1, ПК-2

Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности. Основные функциональные обязанности ВОП/СВ

Цель: изучение видов профессиональной деятельности врача общей практики.

Задачи: определение основных критериев и методов формирования здорового образа жизни семьи, а также изучение форм санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, самостоятельная проработка и изучение нормативных документов, регламентирующих работу врача общей практики.

Ординатор должен знать:

1. Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения.
2. Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний. Показания и противопоказания к применению вакцин, осложнения вакцинации.
3. Возможности профилактики онкопатологии в различных возрастных группах.
4. Порядок оформления документации, необходимой для проведения медико-социальной экспертизы.

Ординатор должен уметь:

1. Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан.
2. Определять показания и противопоказания к выполнению вакцинопрофилактики в различных группах населения.
3. Проводить противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных).
4. Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, инвалидами.
5. Осуществлять мероприятия по раннему выявлению гепатита В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза.
6. Проводить профилактику онкологических заболеваний у населения.
7. Проводить диспансерное наблюдение реконвалесцентов после инфекционных заболеваний и бактерионосителей.
8. Формировать у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.
9. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
10. Определять медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортное лечение.

Ординатор должен владеть:

- принципами врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их законными представителями), коллегами;
- методами санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Учебно-тематический план темы:

Семинарское занятие – 3 часа.

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 4 часа

Практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Составление должностной инструкции врача общей практики, функциональные обязанности врача общей практики, сестры врача общей практики.
4. Критерии оценки качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению.
5. Основные формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.
6. Функции врачебной комиссии лечебного учреждения.
7. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

Хронокарта клинического практического занятия

	135 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	6 мин
Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

Формы самостоятельной работы:

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Основные темы рефератов:

Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.

Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности подростков, взрослых.

Теоретические основы рационального питания и лечебно-профилактического питания.

Основные темы докладов

Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения.

Роль позитивного медицинского поведения в сохранении и повышении уровня здоровья населения.

Система физиологического нормирования двигательной активности и питания пациентов в пожилом, старческом возрасте.

Принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их законными представителями), коллегами.

Фонд оценочных средств**Тестовые задания**

В каких случаях при временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая, травмы листок нетрудоспособности выдается в амбулаторно-поликлинических учреждениях с первого дня

1. Травма получена на производстве.
2. Травма получена в быту.
3. Травма получена во время очередного отпуска.
4. Травма получена при стихийном бедствии.
5. Во всех перечисленных случаях
6. Правильных ответов нет

Временная нетрудоспособность продолжительностью 6 дней наступила вне места постоянного жительства. Какой порядок оформления листка нетрудоспособности.

1. Выдается лечащим врачом.
2. Выдается с ведома ВК.
3. Выдается лечащим врачом и заведующим отделением.
4. Выдается только с разрешения главного врача.

Больной П., 38 лет, условно-осужденный во время сборки деталей трактора на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму и был госпитализирован в стационар. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность будет выдан больному

1. Справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а с 6-го дня - листок нетрудоспособности.
2. Справка произвольной формы.
3. Листок нетрудоспособности на весь период заболевания.
4. Никакие документы не выдаются.

Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан по уходу за больным ребенком в возрасте 8 лет, если мать находится в отпуске по уходу за другим ребенком в возрасте до 3 лет

1. Листок нетрудоспособности.
2. Справка о временной нетрудоспособности на период болезни ребенка.
3. Справка ВК.
4. Никакие документы не выдаются.

Рабочим Б., 30 лет, дома, в состоянии алкогольного опьянения получена травма. Какой документ удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан больному

1. Листок нетрудоспособности с 1-го дня.
2. Листок нетрудоспособности с 6-го дня.
3. Справка произвольной формы.
4. Справка установленного образца.

На какой предельный срок выдается листок нетрудоспособности при протезировании в стационаре

1. На 10 дней.
2. На 30 дней.
3. На 60 дней.
4. На весь период временной нетрудоспособности.

Больная К., 27 лет, в течение 10 дней находилась в стационаре клинической больницы по поводу преждевременных родов, наступивших на 26 неделе беременности. Родила живого мальчика весом 2300 г. На какой срок ей будет выдан листок нетрудоспособности

1. На период пребывания в стационаре.
2. На 70 дней.
3. На 140 дней.
4. На 156 дней.

Как выдается и оформляется листок нетрудоспособности при лечении в стационаре не более 15 дней

1. Лечащим врачом совместно с главным врачом при выписке больного из стационара.
2. Главным врачом при выписке больного из стационара.
3. **Лечащим врачом при выписке больного из стационара.**
4. Открывается лечащим врачом в день поступления в стационар и закрывается в день выписки из стационара лечащим врачом совместно с зав. отделением.

При каком условии выдается дубликат вместо утерянного листка нетрудоспособности

1. При предоставлении заявления больного.
2. При предоставлении амбулаторной карты (истории болезни) больного.
3. При устном заявлении больного.
4. При предоставлении справки бухгалтерии о том, что по ранее выданному листку нетрудоспособности пособие не выплачивалось.

На какой срок выдается листок нетрудоспособности больным, направленным на долечивание в санаторий непосредственно из стационаров после перенесенного острого инфаркта миокарда

1. На время пребывания в санатории.
2. На недостающие к отпуску дни.
3. На недостающие к отпуску дни и на время проезда в санаторий и обратно.
4. Листок нетрудоспособности не выдается.

Ребенку 9 месяцев. Мать, находясь в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, заболела пневмонией. Какие документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и кем будут выданы отцу ребенка

1. Справка о временной нетрудоспособности, выданная врачом-педиатром.
2. Листок нетрудоспособности, выданный участковым врачом-терапевтом или врачом стационара на время болезни матери.
3. Справка ВК.
4. Никакие документы не выдаются.

Больному К., выдан листок нетрудоспособности с диагнозом ОРВИ с 18.10 по 20.10 с явкой на прием к врачу 20.10. Больной пришел лишь 25.10., т.к. без уважительной причины выехал в другой город. При осмотре 25.10 диагноз Пневмония. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности

1. Ранее выданный листок нетрудоспособности закрывается и выдается новый.
2. Листок нетрудоспособности продлевается на 21, 22, 23, 24, 25.10 и делается отметка о нарушении режима.
3. Листок нетрудоспособности закрывается 20.10.
4. В ранее выданном листке нетрудоспособности делается отметка о нарушении режима, а с 25.10 продлевается на общих основаниях.

На какой предельный срок со дня установления временной нетрудоспособности в результате обострения язвенной болезни желудка, наступившей вследствие алкогольного опьянения и какой документ выдается больному

1. На 10 дней с выдачей справки о временной нетрудоспособности.
2. Только на 15 дней с выдачей листка нетрудоспособности.
3. На весь период временной нетрудоспособности с выдачей листка нетрудоспособности
4. Никакие документы не выдаются.

Как проводится экспертиза трудоспособности при карантине, если работник имел контакт с инфекционным больным и был отстранен от работы санитарно-эпидемиологической службой и нет возможности его трудоустройства

1. Выдается листок нетрудоспособности участковым терапевтом, при отсутствии врача-инфекциониста.
2. Выдается листок нетрудоспособности врачом-инфекционистом и в строке "Вид нетрудоспособности" указывается "Карантин".
3. Выдается справка о временной нетрудоспособности.
4. Никакие документы не выдаются.

В какие сроки непрерывно и длительно болеющие туберкулезом подлежат направлению на МСЭК

1. Через 3 месяца.
2. Через 6 месяцев.

3. Через 8 месяцев.
4. Через 12 месяцев.

Врачи, каких лечебных учреждений не имеют права выдачи листков нетрудоспособности

1. Стоматологических поликлиник.
2. Клиник научно-исследовательских институтов.
3. Скорой помощи.
4. Областных поликлиник.

Сотрудник ОМОНа, находясь в очередном отпуске, при задержании особо опасного преступника получил резаную рану левого плеча. Какой документ и на какой период будет выдан сотруднику ОМОНа

1. Листок нетрудоспособности на весь период заболевания.
2. Справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а затем листок нетрудоспособности до полного выздоровления.
3. Справка ВКК на весь период заболевания.
4. Справка произвольной формы на весь период заболевания.

Больной Л., 25 лет, врач, при следовании к месту работы после окончания медицинского института 28 июля получил закрытый перелом большеберцовой кости. Какие документы будут выданы больному, если в направлении указана дата явки на работу 1 августа

1. Листок нетрудоспособности с 28 июля на весь период заболевания.
2. Справка о временной нетрудоспособности на весь период заболевания.
3. Справка о временной нетрудоспособности с 28 июля по 31 июля, а с 1 августа - листок нетрудоспособности.
4. Листок нетрудоспособности с 1 августа на весь период заболевания.

У безработного С., 35 лет, состоящего на учете в службе занятости, возникла лакунарная ангина. Какие документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, будут ему выданы

1. Справка произвольной формы.
2. Листок нетрудоспособности.
3. Никакие документы не выдаются.

Студентка 3-го курса университета летом, во время работы в стройотряде, упала с телеги и получила перелом луча в типичном месте со смещением. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, должен быть выдан больной, если с ней заключен трудовой договор

1. Справка о временной нетрудоспособности на весь период заболевания.
2. Справка произвольной формы.
3. Листок нетрудоспособности с 6-го дня.
4. Листок нетрудоспособности до 1 сентября, затем справка о временной нетрудоспособности.

На какой срок и какой документ будет выдан женщине в случае осложненных родов

1. Справка о временной нетрудоспособности на 14 дней.
2. Листок нетрудоспособности на 20 дней.
3. Дополнительный листок нетрудоспособности на 14 дней.

4. Никакой дополнительный документ не выдается.

На какой срок и какой документ выдается женщине, родившей здорового ребенка и отказавшейся от него, при осложненных родах

1. Справка о временной нетрудоспособности на 14 дней.
2. Листок нетрудоспособности на 20 дней.
3. Дополнительный листок нетрудоспособности на 14 дней.
4. Никакой дополнительный документ не выдается.

Кто имеет право на выдачу листка нетрудоспособности

1. Главный врач.
2. Зав. отделением.
3. Лечащий врач.
4. Зав. отделением, выполняющий лечебную работу.

При лечении хронического алкоголизма, осложненного циррозом печени, алкогольной миокардиодистрофией выдается

1. Листок нетрудоспособности.
2. Справка о временной нетрудоспособности.
3. Справка ВК.
4. Никакие документы не выдаются.

На какой срок и какой документ может быть выдан врачом здравпункта

1. Листок нетрудоспособности на 6 дней.
2. Листок нетрудоспособности на 15 дня.
3. Справка о временной нетрудоспособности.

В каких случаях не выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком не инвалидом

1. Ребенок старше 7 лет.
2. Ребенок старше 12 лет
3. Ребенок старше 15 лет.
4. Мать находится в отпуске по беременности и родам.
5. Мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет.

Какие из перечисленных нарушений режима следует отметить в листке нетрудоспособности (справке о временной нетрудоспособности)

1. Не явился на прием в назначенный срок по неуважительной причине.
2. Отказался от госпитализации.
3. Отказался от обследования.
4. Не приобрел назначенных медикаментов.

Учащийся лица во время производственной практики с частичной оплатой его труда получил травму. Какие документы будут выданы больному

1. Справка о временной нетрудоспособности.
2. Листок нетрудоспособности на период производственной практики, а при продолжающейся нетрудоспособности - справка о временной нетрудоспособности.
3. Листок нетрудоспособности на весь период заболевания.
4. Справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а затем листок нетрудоспособности.

У женщины Н., 26 лет, на 25 неделе беременности наступили преждевременные роды. Родился мертвый ребенок. На какой срок ей будет выдан листок нетрудоспособности

1. На 140 дней.
2. На 156 дней.
3. На 126 дней.
4. На 14 дней.

ПК-1

После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?

1. да;
2. нет;
3. нет при использовании 0,5 дозы.

Какой из перечисленных морепродуктов содержит большое количество холестерина:

1. креветки;
2. скумбрия;
3. форель;
4. тунец.

Целевой уровень ЛПНП у больных ИБС должен составлять:

1. 4,6 ммоль/л;
2. 3,8 ммоль/л;
3. 1,8 ммоль/л.

Маркер тубулярной протеннурии:

1. миоглобин;
2. $\alpha 1$ – микроглобулин;
3. $\alpha 2$ – макроглобулин;
4. $\beta 2$ микроглобулин;
5. белок Бенс-Джонса;
6. белок Гамма-Хорсфалла.

Основным количественным критерием, характеризующим уровень здоровья нации, является:

1. уровень детской смертности;
2. средняя продолжительность жизни;
3. ожидаемая продолжительность здоровой жизни;
4. трудовой потенциал населения.

Важнейшим социальным критерием значимости болезни являются:

1. расходы на обследование больного;
2. ущерб здоровью;
3. расходы на лечение больного.

Угрожаемыми в отношении возможности развития привыкания являются лица со следующими характерологическими особенностями, кроме:

1. ипохондричности;
2. тревожности;
3. неуверенности в своих силах, невыносливости к жизненным психическим и физическим перегрузкам;
4. нетерпеливости;

5. стеничности .

Для предупреждения случаев ятрогенных наркоманий врач должен знать:

1. у каких категорий больных легко возникает наркоманическое привыкание;
2. каковы особенности клинических проявлений ятрогенной наркомании;
3. характерологические особенности лиц, у которых риск развития наркоманической зависимости высок;
4. все перечисленное;
5. только 1 и 3.

Риск развития токсикомании особенно велик у подростков:

1. с нарушением поведения;
2. с особенностями характера;
3. с асоциальностью;
4. со всем перечисленным.

Формирование токсикомании при неблагоприятных условиях возможно у подростков со всеми перечисленными особенностями преморбида, исключая

1. реакции группирования по месту обитания;
2. архаичности поведения;
3. высокую толерантность к сверхсильным, нефизиологическим раздражителям;
4. эмоциональную недостаточность;
5. склонность к сверхценным образованиям.

Профилактика токсикоманий включает:

1. объединение практических, максимально приближенных к месту учебы и проживания подростков мероприятий по улучшению психоадаптационных возможностей;
2. раннюю и непрерывную антитоксикоманическую пропаганду;
3. повышение осведомленности в проблеме токсикоманий родителей и лиц, работающих с подростками;
4. разработку и внедрение скрининговых процедур, направленных на выявление нарушений на различных структурных уровнях организма;
5. все перечисленное.

Какие направления существуют в формировании здорового образа жизни?

1. создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств;
2. преодоление низкой физической активности гиподинамией;
3. экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды;
4. преодоление, уменьшение факторов риска здоровью;
5. правильное питание.

Выберите группы факторов, имеющих значение в формировании здоровья человека:

1. образ жизни;
2. психические факторы;
3. физические факторы;
4. генетика, биология человека;
5. внешняя среда человека, экологические, природно-климатические факторы;
6. состояние здравоохранения.

Функциями врачебно–физкультурного диспансера являются:

1. гигиеническое воспитание населения;
2. проведение социологических опросов среди медицинских работников;
3. ведение учетно–отчетной документации;
4. анализ причин спортивного травматизма;
5. выдача рекомендаций по двигательным режимам для различных групп населения.

Какой из методов пропаганды здорового образа жизни наиболее эффективен?

1. печатный;
2. наглядный;
3. устный;
4. комбинированный;
5. последовательный

Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно: а. Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризирующая смесь"); б. Внутривенное капельное введение нитроглицерина; в. Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза); г. назначение бета-блокаторов.

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:

1. дефектом межпредсердной перегородки;
2. дефектом межжелудочковой перегородки;
3. митральным стенозом;
4. пролабированием митрального клапана без регургитации;
5. гипертрофической кардиомиопатией.

Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

1. хинидин;
2. новокаинамид;
3. кордарон;
4. анаприлин;
5. финоптин.

Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

1. в случае повышенного содержания протромбина в крови;
2. в случае значительного увеличения протромбинового времени;
3. только при повторной тромбоэмболии;
4. для уменьшения агрегации тромбоцитов;
5. для профилактики тромбообразования.

В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет:

1. щадящая диета;
2. прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки;
3. ограничение физической нагрузки;
4. прием седативных средств;
5. прием ферментных препаратов.

Профилактика осложнений цитостатической болезни включает: а. стерилизацию кишечника; б. плазмаферез; в. назначение антибиотиков; г. назначение иммуномодуляторов.

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

Основная задача массовой туберкулинодиагностики:

1. профилактика туберкулеза;
2. иммуностимуляция;
3. диагностика поствакцинальной аллергии;
4. отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза;
5. дифференциальная диагностика легочной патологии.

К предраковым заболеваниям толстой кишки относятся:

1. Семейный полипоз;
2. Неспецифический язвенный колит;
3. Ворсинчатая аденома;
4. Все ответы верны.

Ведущим фактором риска травматизма является:

1. злоупотребление алкоголем;
2. проведение закаливания;
3. низкая физическая активность;
4. пассивное курение;
5. активное курение.

ПК-2

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на уровне:

1. Государственном
2. Популяционном
3. Групповом
4. Индивидуальном
5. Региональном

Диспансерное наблюдение относится к профилактическим мероприятиям

1. Верно
2. Не верно

Медицинская помощь по профилактике оказывается: а) амбулаторно Б) в дневном стационаре В) в круглосуточном стационаре

1. Верно 1 и 2
2. Верно 1 и 3
3. Верно 1, 2, 3
4. Верно 2 и 3

Отделение медицинской профилактики создается при численности прикрепленного населения более

1. 10 000
2. 20 000
3. 30 000
4. 40 000
5. 50 000

Концепция принципов диспансеризации беременных включает:

1. ранний охват беременных врачом наблюдением;
2. своевременное обследование и регулярность наблюдения;
3. профилактику гнойно-септических осложнений;
4. профилактические госпитализации беременных;
5. психопрофилактическую подготовку к родам.

К первичной профилактике следует относить:

1. раннюю диагностику заболеваний;
2. оздоровление окружающей среды;

3. профилактическую госпитализацию.

Объектом первичной профилактики являются:

1. реконвалесценты острых заболеваний;
2. больные хроническими заболеваниями;
3. все население;
4. трудоспособное население.

Компонентами системы первичной профилактики являются:

1. диспансеризация;
2. оздоровление окружающей среды;
3. реабилитационные мероприятия;
4. здоровый образ жизни;
5. мониторинг здоровья населения.

Цель вторичной профилактики - предупреждение:

1. несчастных случаев;
2. острых заболеваний;
3. хронизации заболеваний.

Диспансеризация взрослого населения проводится:

1. 1 раз в год;
2. 1 раз в три года;
3. 2 раза в год;
4. 1 раз в два года.

Цели диспансеризации:

1. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;
2. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование;
3. определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения;
4. определение группы диспансерного наблюдения.

В комплект специфических документов, необходимых для диспансеризации входят:

1. амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара;
2. маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья;
3. карта стационарного больного, амбулаторная карта;
4. маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни.

Профилактический осмотр взрослого населения проводится:

1. 1 раз в 3 года;
2. 1 раз в год;
3. 1 раз 2 года;
4. 2 раза в год.

Диспансеризация взрослого населения в РФ проводится по принципу:

1. одноэтапности;
2. двухэтапности;
3. трёхэтапности;
4. пятиэтапности.

К первой группе здоровья относятся граждане:

1. с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
2. с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
3. с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE;
4. имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании.

К третьей группе здоровья относятся граждане:

1. с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
2. с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE;
3. с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE;
4. имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании.

Первичная профилактика – это:

1. устранение факторов риска заболеваний;
2. уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
3. раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска;
4. раннее обнаружение заболеваний.

Вторичная профилактика – это:

1. устранение факторов риска заболеваний;
2. уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
3. раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска;
4. раннее обнаружение заболеваний.

Третичная профилактика – это:

1. устранение факторов риска заболеваний;
2. уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
3. раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска;
4. раннее обнаружение заболеваний.

Вторичная профилактика включает:

1. проведение прививок;
2. мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний;
3. выявление заболеваний;
4. мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний;
5. повышение материального благосостояния.

Структурами здравоохранения, обеспечивающими профилактику заболеваний, являются:

1. кабинет здорового ребенка детской поликлиники;
2. Центр медицинской профилактики;
3. врачебно-физкультурный диспансер;
4. Центр здоровья; Центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Вторичной профилактикой рака легких является:

1. борьба с курением;
2. применение антигистаминных препаратов;
3. употребление витаминов группы В;
4. профилактическая флюорография органов грудной клетки;
5. определение в крови «раково-эмбрионального антигена».

С целью профилактики кардиоэмболического инсульта назначаются:

1. диакарб;
2. варфарин;

3. глиатилин.

К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся: а. малоактивный образ жизни, потребление высококалорийной пищи; б. дислипотеидемия; в. курение; г. психо-эмоциональный стресс.

1. если правильны ответы а, б и в;
2. если правильны ответы а и в;
3. если правильны ответы б и г;
4. если правильный ответ г;
5. если правильны ответы а, б, в и г.

Периодичность флюорографического профосмотра для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких:

1. не реже 1 раза в год;
2. не реже 2 раз в год;
3. не реже 4 раз в год;
4. не реже 6 раз в год;
5. не реже 1 раза в 5 лет.

Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации до срока беременности:

1. 5 недель;
2. 12 недель;
3. 14 недель;
4. 16 недель;
5. 20 недель.

Влагалищное исследование при диспансерном наблюдении за беременной во II-м триместре должно производиться:

1. при подозрении на предлежание плаценты;
2. для уточнения характера предлежащей части;
3. при каждой явке;
4. один раз за триместр;
5. только при наличии показаний.

Ситуационные задачи

Задача 1.

В больницу № 78 г. Саратова обратился гр-н К., житель г. Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, полис ОМС), счел его состояние удовлетворительным и отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Саратова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Ночью состояние больного резко ухудшилось, после оказания первой помощи больной был госпитализирован в больницу № 2, где он был прооперирован.

Вопрос: Дайте правовую оценку действиям врача больницы № 78. Какие нормы права были нарушены?

Задача №2.

Больная, страдающая депрессивно-маниакальным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения – нападать с ножом на соседей по подъезду. В связи с очередным приступом соседи больной женщины обратились за скорой медицинской помощью с просьбой её госпитализировать. Сама пациентка и её родственники были

против госпитализации. Тем не менее женщина была помещена в психиатрическую больницу.

Вопрос: Каков порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями? В каких нормативных актах он определен?

Задача № 3.

Лечащий врач обратился к главному врачу с заявлением об отказе продолжать лечение больного В. 36 лет, страдающего хроническим холециститом, мотивировав это систематическим нарушением назначенного режима: несоблюдение диеты, злоупотребление спиртными напитками, игнорирование назначения в отношении лекарств. Главный врач отказался выполнить просьбу лечащего врача, считая, что больной всегда прав.

Вопрос: Что об этом сказано в законодательстве об охране здоровья?

Задача № 4.

Больная Р. 63 года обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она привела аргументы: невнимателен, нечуткий, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач предложил больной обратиться к врачу в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопрос: Что об этом записано в законодательстве об охране здоровья?

Больной 70 лет обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на общую слабость, внезапное повышение температуры тела до 38° С, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в правой половине грудной клетки. При сборе анамнеза выяснилось, что заболевание началось остро, семь дней назад. Лечится в поликлинике с диагнозом «грипп», назначено лечение антибиотиками. Подобный «грипп» повторялся трижды за предыдущие 6 месяцев. Во время последнего ухудшения состояния появились новые симптомы: кашель в ночное время, прожилки крови в мокроте, одышка. Курит в течение 40 лет. Полтора года назад во время диспансеризации было проведено комплексное обследование, выявлены: хронический гиперпластический гастрит; хронический панкреатит; хронический холецистит; хронический пиелонефрит; хронический бронхит.

При объективном исследовании обнаружено: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 88 ударов в минуту, ритмичный; тоны сердца приглушены, шумов нет. Частота дыхания 20 раз в минуту, над легкими определяется перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, ослабленное, хрипы не выслушиваются. Печень, селезенка не увеличены. В анализе периферической крови: Нв — 112 г/л, эритроциты — $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $4,1 \times 10^9$ /л. Формула белой крови: палочкоядерные — 12%, сегментоядерные — 51%, эозинофилы — 6%, моноциты — 4%, лимфоциты — 27%. СОЭ 30 мм /ч.

При рентгенологическом исследовании легких — в корне правого легкого выявлено уплотнение 1,0 x 1,2 см, ателектаз 10-го сегмента правого легкого, расширение тени средостения.

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

Вопрос 2: Обследование?

Вопрос 3: Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?

Вопрос 4: Предполагаемый маршрут пациента

Вопрос 5: Есть ли ошибки при оказании медицинской помощи на предыдущих этапах? Как данный случай повлияет на показатели качества оказания медицинской помощи в поликлинике?

Больная 55 лет обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту.

Больна около 10 лет, когда впервые при проф. осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала гол. боли, принимала гипотиазид коринфар, эналаприл. Трижды лечилась в стационаре. Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/115 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной “скорой помощи” доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона над аортой. АД 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Задание:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложные мероприятия?
3. Тактика снижения АД.
4. План обследования
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
7. На какие медико-статистические показатели окажет влияние неблагоприятный исход в этом случае?
8. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?
9. Какие документы, заполняемые в подобных случаях используются при экспертизе качества медицинской помощи?

Основная

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
4. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>

Дополнительная

1. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430521.html>
2. Медицинская документация: учетные и отчетные формы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хальфин Р.А. ; Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - . - ISBN ISBN 978-5-9704-2874-0 : Б. ц. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?SSr=01013415a110207f85cd505khiga>

Приложение

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247)

Врач общей практики (семейный врач)

Должностные обязанности. Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействует в решении медико-социальных проблем семьи. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Оказывает акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии. Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию. Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп. Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Осуществляет патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке. Выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности,

направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (ординатура) по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" или профессиональная переподготовка по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Педиатрия" или "Терапия", сертификат специалиста по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", без предъявления требований к стажу работы.

2. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Минюстом России 14 февраля 2013 г., регистрационный N 27072).

3. Приказ МЗ РФ от 7 июля 2015 г. N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта): заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи: оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

- г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;
- е) включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);
- ж) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;
- з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):
оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;
установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;
проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;
- и) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;
- к) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);
- л) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком
оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;
внесение в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации
- м) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;
- н) лечение (результаты):
отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;
отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;
- о) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;
- п) проведение диспансеризации в установленном порядке, назначение по

результатам диспансеризации, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

4. Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714).

5. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2013 г., регистрационный N 28883), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714) (далее - приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н).

6. Пункт 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. N 502н (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2012 г., регистрационный N 24516), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714).

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. N 624н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н, с изм., внесенными решениями Верховного Суда РФ от 17.04.2013).