

Перечень вопросов по «Общей врачебной практике» для поступающих в резидентуру

1. Организация первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан. Нормативно-правовая база работы врача общей практики. Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения". Медицинская помощь в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

2. Организация и работа в команде с коллегами, средним медицинским персоналом, социальными работниками и другими сотрудниками в учреждениях ПМСП. Защита интересов пациента. межличностного общения и консультирования пациентов различных возрастных групп и пола врачом общей практики с учетом особенностей их семьи, общества, в котором они проживают и культурного уровня.

3. Формирование здорового образа жизни населения. Принципы первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний в практике ВОП. Участие в проведении и анализе результатов скрининговых программ в условиях ПМСП.

4. Проведение экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, определение показаний к трудоустройству, переводу на облегчение условий труда.

5. Документация в практике врачей общей практики, в том числе электронная, предусмотренная законодательством Республики Казахстан. Информатизационные технологии в ПМСП. Правила работы с АИС, КМИС «Поликлиника», «Электронный регистр стационарных больных», «Электронный регистр диспансерных больных», «Регистр прикрепленного населения», «Амбулаторно-поликлиническая помощь», «Бюро госпитализации».

6. Иммунопрофилактика. Вакцинация. Календарь прививок в Республике Казахстан. Активная иммунизация. Прививочный кабинет, прививочный календарь. Показания и противопоказания к прививкам. Необычные реакции и поствакцинальные осложнения. Группы риска. Иммунопрофилактика против туберкулеза, полиомиелита, вирусного гепатита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори, краснухи и паротита.

7. Услуги по охране репродуктивного здоровья: дородовое обучение беременных по подготовке к родам, принципы безопасного материнства, грудное вскармливание. Планирование семьи, профилактики и выявления

инфекций, передаваемых половым путем, профилактика нежелательной беременности и безопасный аборт, профилактики рака репродуктивных органов.

8. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при кашле с учетом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: опухоли органов дыхания, гастроэзофаго-рефлюксная болезнь, бронхоэктатическая болезнь, синуситы, сердечная недостаточность, острые респираторные вирусные инфекции, острый бронхит. Пневмония, абсцесс легких, туберкулез бронхолегочной системы, коронавирусная инфекция.

9. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при одышке и удушье с учетом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: бронхиальная астма, ХОБЛ, сердечная астма. Проведение пикфлоуметрии, спирометрии и интерпретация данных исследования функции внешнего дыхания.

10. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при артериальной гипертензии с учетом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: эссенциальная артериальная гипертензия. Интерпретация результатов суточного мониторирования АД. Гемодинамические показатели (сердечный выброс, фракция выброса левого желудочка, центральное венозное давление). Интерпретация данных общего и биохимического анализов крови: гиперферментемия, гиперлипидемия, гипергликемия, инсулинорезистентность, нарушение электролитного баланса, определение типов гиперлипидемии. Фибромышечная гиперплазия почечной артерии, реноваскулярная гипертензия, атеросклероз почечных артерий, поликистоз и другие врожденные аномалии почек, хронический пиелонефрит, диабетическая нефропатия, хронический гломерулонефрит. Интерпретация данных методов визуализации (УЗИ магистральных и периферических сосудов, МРТ, КТ, УЗИ органов брюшной полости).

11. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при боли в груди: стенокардия, инфаркт миокарда. Интерпретация лабораторных маркеров некроза миокарда. Интерпретация данных методов визуализации (коронарографии, эхокардиографии). Интерпретация нарушений в системе гемостаза (АВР, АЧТВ, фибриноген плазмы, ПТИ, антитромбин III, адгезивность и агрегация тромбоцитов, тромбиновое время, международное

нормализованное отношение) при ИБС, у больных с оперированными пороками, после ЧКВ и АКШ, ТЭЛА.

12. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при аритмии с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: трепетание и фибрилляция предсердий, синусовая аритмия, суправентрикулярные тахикардии, желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков. Желудочковая экстрасистолия, полная поперечная блокада и другие виды аритмии.

13. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при хронической сердечной недостаточности: с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: недостаточность клапана легочной артерии, митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальный стеноз, стеноз устья легочной артерии, трикуспидальная недостаточность, трикуспидальный стеноз, аортальная недостаточность.

14. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при отеках - хронические формы ИБС; ХРБС с пороками; нарушения ритма сердца; ДКМП; ревматические и неревматические миокардиты, констриктивный перикардит; хроническое легочное сердце и др., гломерулонефриты с нефротическим синдромом, нефротическая стадия амилоидоза, диабетические нефропатии (в том числе синдром Киммельстила-Уилсона) и др., манифестный гипотиреоз при диффузном эндемическом зобе; гипотиреоз после тиреоидэктомии (некомпенсированный гормонами) и др.

15. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при асцитах: с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: цирроз печени, опухоли печени; СНФК III, IV; панкреатит, нефротический синдром, микседема, констриктивный перикардит

16. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при кратковременной потере памяти. Диагностические обследования при синкопе. Диагностические тесты и мониторинги.

Миксома сердца, шаровидный тромб сердца, акинетический малый припадок, фокальные припадки. Варикозное расширение вен, сдавление крупных вен подвижными опухолями, механические препятствия кровотоку,

плеврогенный шок, малый эпилептический припадок, сотрясение мозга, истерия, расслаивающая аневризма аорты.

17. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при боли в животе с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (дифференциальная диагностика наиболее распространенных интраабдоминальных заболеваний, требующих хирургического, терапевтического, гинекологического, урологического наблюдения или лечения).

18. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при желудочной диспепсии: с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (гастриты, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки, панкреатит, холецистит).

19. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при диарее: с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста: диарея при воспалительных заболеваниях кишечника, опухолевых заболеваниях, энзимопатиях, диарея после оперативных вмешательств на органах брюшной полости, диарея при эндокринных заболеваниях, диарея при сосудистых заболеваниях кишечника функциональная диарея, инфекционная, медикаментозная диарея, диарея при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

20. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при желтухе: с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е, инфекционный мононуклеоз, токсические, лекарственные, алкогольные гепатиты, внутрипеченочный холестаза и первичный билиарный цирроз печени, первичный рак печени, желтуха беременных, увеличение головки поджелудочной железы (рак, панкреатиты), желчнокаменная болезнь, опухоли и обструкция желчевыводящих путей, паразиты – малярия и т.п., эхинококкоз печени).

21. Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при запорах: обстипации при патологии желчевыводящих путей; обстипации при эндокринных заболеваниях (эндемический зоб с гипотиреозом, тиреоидиты на стадии гипотиреоза, гипотиреоз после тиреоидэктомии);

22.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при анемии

Алгоритм дифференциальной диагностики и рациональной диагностики, лечения, профилактики при анемии с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (дефицит витамина В12 и фолиевой кислоты или нарушение их метаболизма, недостаточность транскобаламина II

23.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при геморрагическом синдроме в зависимости от типа кровоточивости гематомы: (гемофилии, дефицит фактора свертывания XI фактора, иммунная ингибция факторов свертывания VIII и IX факторов), петехиально-пятнистый тип (иммунные и неиммунные тромбоцитопении, тромбоцитопатии, дефицит факторов свертывания), смешанный синячково-гематомный (болезнь Вилденбранта).

24.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при эндокринных синдромах с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (сахарный диабет, несахарный диабет, ранняя диагностика и профилактика нефропатии, ретинопатии, диабетической стопы, медицинская реабилитация больных, расчет доз инсулинов, обучение пациента правилам диетического режима, определения гликемии и применения инсулина и методов его введения в Школе диабета).

25.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при эндокринных синдромах с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (диффузный токсический зоб, эндемический зоб, тиреоидиты, рак щитовидной железы, гипотиреоз). Пальпация щитовидной железы; проведение диагностических экспресс-методов

26.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при эндокринных синдромах с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (болезнь Иценко-Кушинга, синдром Кушинга, опухоли гипофиза, надпочечниковая недостаточность, феохромоцитома).

27.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при эндокринных синдромах с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (остеопороз, аменорея, гирсутизм, преждевременное половое созревание, мужской гипогонадизм).

28.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при увеличении лимфатических узлов. Т-лимфоцитарный лейкоз, острый лимфобластный лейкоз, острый миелобластный лейкоз, метастазы злокачественной опухоли в лимфатические узлы). Показания, подготовка больного к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, показания к стерильной пункции, трепанобиопсии, противопоказания и осложнения биопсии.

29.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при лихорадке неясного генеза с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста

(малярия, холангит, абсцесс печени, бронхоэктазы с нагноением, туберкулез, бруцеллез, пиелонефрит, острая ревматическая лихорадка, ревматоидный артрит, болезни крови и кроветворных органов, тиреотоксикоз, хронические гепатиты и циррозы печени, лекарственная лихорадка, сепсис

30.Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов при суставном синдроме и коллагенозах с учётом возрастных особенностей у детей, подростков, взрослых и пациентов пожилого возраста (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, подагра)

31.Беременная в сроке 30 недель беременности жалуется на кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: беременность 4, роды- 1, выкидыш -2 . На 21 неделе и 27 неделе беременности отмечала кровянистые выделения из половых путей 1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

32. В роддом бригадой скорой помощи доставлена 30-летняя беременная женщина, срок беременности 35 недель, с жалобами на боли в правом подреберье. Объективно: состояние тяжелое, кожа и склера пожелтели. АД 150/90 мм. Рт.ст., пульс-96 ударов в минуту. Матка не возбудима. Сердцебиение плода четкое, ритмичное, 146 ударов в минуту. Есть отеки на ногах, животе. Мочеиспускание уменьшилось, моча темного цвета. ОАК: Нб-74 г/л, тромбоциты - 80×10^9 / л. биохимический анализ крови: АЛТ-85ХБ/л, АСТ- 90 МЕ/л. ОАМ: белок 0,3 г / л. 1.Какой диагноз? 2. дифференциальная диагностика 3. Тактика врача?

33.Беременная 28 лет в сроке 32 недель беременности поступила в отделение патологии с жалобами на слабость, жажду, чувство голода, повышенное употребление жидкости до 4-5 л/сут., кожный зуд, обильное мочеотделение. I-ая беременность - в сроке 29-30 недель, преждевременные роды мертвым

плодом. Данная беременность - вторая. Матка увеличена соответственно сроку беременности 31 недель, положение плода продольное, предлежит головка. С/б плода ясное, ритмичное. Уровень глюкозы в крови — 9,2 ммоль/л, в моче 5,0 ммоль/л. Уровень инсулина не определили. 1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

34 Бригадой скорой помощи доставлена в родильный дом первобеременная, 26 лет, после приступа эклампсии, который случился дома. Срок беременности 36-37 недель. Сознание заторможено. Кожа бледная, анасарка, артериальное давление 150\100 мм. рт.ст.

1.Какой диагноз? 2. дифференциальная диагностика 3. Тактика врача?

35. В поликлинике на диспансерном учете состоит беременная со сроком беременности 17-18 недель. У беременной отмечается повышенное артериальное давление; верхнее 145, а диастолическое давление 90 мм.рт ст и выше. Жалобы на момент осмотра не предъявляет .

1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

36. У родильницы 28 лет через 30 минут после рождения последа началось кровотечение из родовых путей. Послед цел. Родовые пути осмотрены -целы. Матка не сокращается. Общая кровопотеря 800,0 мл. 1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

37. Повторнобеременная О., 35 лет. Поступила в роддом в сроке беременности 28 недель 5 дня, с жалобами на слабость, головокружение, сухость во рту, повышенную жажду, одышку, чувство тяжести и боли в эпигастрии, тошноту и рвоту с примесью крови, кровоточивость десен, потерю массы тела в течение 5 недель, кожный зуд, озноб. Объективно: кожные покровы желтушной окраски. АД 90/60 мм рт.ст., пульс 102 ударов в минуту. В анализах - умеренная гипохромная анемия, выраженный лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево. Выраженная гипопротениемия. Резкое повышение в крови мочевины, креатинина Холестерин в пределах нормы. Лабораторные признаки ДВС синдрома. 1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача? Какое осложнение гестационного процесса возникло в данном случае?

38. Женщина 20 лет обратилась в поликлинику на задержку месячных в течение 2 месяцев. Из анамнеза: в 13 лет перенесла ревматизм, до 18 лет находилась на диспансерном учете. После перенесенной ангины 5 месяцев тому назад было обострение ревматизма, лечение в условиях стационара.

Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 90 в/мин, АД 90/50 мм рт.ст. на обеих руках. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум на верхушке. При бимануальном исследовании матка увеличена до 6-7 недель, мягкая, безболезненная. 1.Какой диагноз? 2. Какие дополнительные методы обследования рекомендуете? 3. Какая тактика врача?

39. Беременная женщина, 30 лет, на сроке 26 недель, пришла на плановое обследование. Она жалуется на повышенную жажду и частые мочеиспускания. На анализе крови уровень глюкозы натощак составил 6,1 ммоль/л. В анамнезе у нее нет диабета, но у матери был сахарный диабет 2 типа. Какой диагноз можно предположить? . Какие дополнительные методы обследования рекомендуете? 2. Какая тактика врача?

40. Ранний послеродовой период. Кровопотеря составляет 250,0 мл и продолжается. Матка находится на уровне пупка, мягкая. После внешнего массажа матка сокращается, но затем снова расслабляется. Кровопотеря 400,0 мл, женщина бледная, головокружение, белый 90/50 мм рт.гр., пульс 100 ударов в минуту. 2. Какая тактика врача?

1.Какой диагноз? 2. дифференциальная диагностика 3. Тактика врача?

41. 30-летняя пациентка обратилась в поликлинику на 10 неделе беременности. Обратилась с жалобами на усталость, прибавку в весе (на 4 кг за 2 месяца), сухость кожи и запоры. При обследовании был выявлен отек лица и брадикардия (пульс 56 КД/мин). В анамнезе: ранее не было заболеваний щитовидной железы, но в семье есть аутоиммунные заболевания.

1.Какой диагноз?

2. Какие дополнительные методы обследования назначите?

3. Тактика врача?

42. 30-летняя пациентка жалуется на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, повышение температуры тела до 39°. Внезапно заболел после полового акта. Последняя менструация началась 5 дней назад. Общее состояние умеренное. Пульс 100 ударов 1 мин. АД-120/80 мм рт. гр.. Болит живот, особенно в нижних отделах, слабopоложительные признаки раздражения брюшины. Мочеиспускание болезненное, учащенное . В зеркалах: выделения гнойных перегородок из шейки матки. Матка не увеличена, болит при пальпации, консистенция жидкая . Придатки с обеих сторон не обнаруживаются, их область болезненна . . 1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 2. Какая тактика врача?

43. 32-летняя беременная женщина в 30-недельный срок обратилась к врачу со следующими жалобами: головная боль, появление «мошек» перед глазами, тошнота. Артериальное давление 150/100 мм рт. ст. Анализ мочи выявил протеинурию. . 1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

44. 15. У 28-летней беременной на 32 неделе развилось неотложное состояние: отмечались сильные боли в животе, гипертонус матки, кровянистые выделения из влагалища, глухое сердцебиения плода. 1.Какой диагноз? 2. Дифференциальная диагностика 3. Какие экстренные меры следует предпринять целесообразными в данном случае?

45. На приеме: беременная 18 лет, срок гестации 28-29 недель. Жалобы на боли в поясничной области, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела, озноб. В анализе мочи-Л-18-24 К/а, Эр-5-7 к / а, бактерии -+++ . В анамнезе беременной женщины отсутствуют заболевания почек.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые оболочки нормального цвета. Пульс 90 минут, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Температура тела 37,6 С. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом покалывания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, учащенное.

Общий анализ мочи: плотность - 1012, цвет-темно-желтого, мутное, Л - 18 - 24 к/а, Эр - 5 — 7к/А., бактерии -+++ , белок-0,033 г/л

Анализ мочи по Нечипоренко: Л-19,0 x 10⁶, Эр - 4,0 x 10¹² . Мочевой бак.посев: Escherichiacoli.

УЗИ почек: чашечно-лоханочная система расширена.

1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

46. В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная 26 лет, в сроке беременности 36 недель с жалобами на зуд кожи и периодические боли в правом подреберье. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс – 88 уд в мин. Матка не возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Имеются следы от расчесов на нижних конечностях, животе. Диурез адекватный, моча темная. ОАК: Нб-102 г/л, тромбоциты - 190x10⁹/л. Биохимический анализ крови: АЛТ- 25 МЕ/л, АСТ– 27 МЕ/л. ОАМ: белок 0,033 г/л.

1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

47. Первороберенная 25 лет обратилась с жалобами на слабость, головную боль, боли в поясничной области справа, повышение температуры тела. Срок беременности 12 недель. Объективно: состояние средней степени тяжести, Т

38С, пульс 92 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Справа в поясничной области при поколачивании определяется болезненность. Мочеиспускание болезненное. ОАМ – лейкоциты до 20-30 в п/зр, бактерии +++.

1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

48.. В отделение гинекологии поступила 20-летняя пациентка на 13 день менструального цикла, жалобы на приступообразные боли внизу живота . АД 100/60 мм мм рт. , пульс 90 раз в минуту, температура тела 36,7 С. Кожные покровы бледные, холодные, липкие. Живот напряжен, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Вагинально: тело матки нормальных размеров. Придатки матки с обеих сторон пропальпировать не удается из-за болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод глубокий, болезненный. В анализе крови: гемоглобин-102 г/л, эритроциты – $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты– $5,6 \cdot 10^9$ / л.

1.Какой диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 3. Какая тактика врача?

49. Пациентка 25 лет поступила со следующими жалобами: периодически усиливающиеся боли в правой части живота; задержка менструации на 8 дней. В целом в удовлетворительном состоянии. АД, пульс в пределах нормы. На зеркалах: цианоз шейки матки. Вагинальное исследование – шейка матки обычная. Тело матки чуть больше нормы, мягкой консистенции, безболезненная. Придатки слева не увеличены. С правой стороны матки пальпируется образование небольших размеров, тестоватой конститенции, безболезненное . Своды свободны. Положительный тест на беременности. ХГЧ 1000 МЕ/мл

1.Какой предварительный диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику 2. Какая тактика врача?

50. Больная в возрасте 30 лет жалуются на неспособность забеременеть в течение 7 лет. Менструация каждые 6-7 месяцев. При осмотре: женский фенотип, правильная осанка, повышенного питания (индекс массы тела – 34). При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно. Тело матки меньше нормы, в области придатков с обеих сторон пальпируется образование размером 3х4х4см, плотное, подвижное, без болезненных ощущений. Базальная температура– монофазная, кариопикнотикалық индекс 60-70%. Спермограмма мужа неизменна.

1.Ваш предполагаемый диагноз?

2.Какие дополнительные методы обследования рекомендуете?

3.Какая тактика врача?

Список рекомендуемой литературы

Основная:

1. Объективный структурированный клинический экзамен в системе подготовки семейных врачей: учебное пособие. Т.1.Еспенбетова М.Ж.Алматы : ЭВЕРО, 2015. - 208 стр.
2. Локальная гипертермия в лечении злокачественных опухолей головного мозга А.И Рябова 2018 учебник
3. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан А.Аканов, Т.Мейманалиев 2014
4. Здоровый образ жизни, факторы риска и состояния, "чувствительные" к ПМСП и амбулаторной помощи А.Аканов, Т. Мейманалиев, К.Тулебаев 2014
5. Основы реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе А. А. Дубицкий 2015 учебник

Дополнительная:

1. Клиническая онкология Вельшер Л.З., Поляков Б.И М., 2016 496 с учебно методическое пособие
2. Анемии ,В-12, фолий дефицитные 2018 205стр. учебно -методическое пособие
Ахметова Л.В
3. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Учебно- методическое пособие.А. С. Аметов 2018
4. Электрокардиография в работе врача общей практики учебно методическое пособие
А. А. Дюсупова, Б. Б. Дюсупова 2015
5. Клинические протоколы и приказа МЗ РК по общей врачебной практике. Алматы, 2018г.
6. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский -2013
7. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский -2013 Қазақ тіліне ауд. және жауапты ред. К.Қойшыбаев. 2018

Электронные ресурсы:

1. Топические антигистаминные препараты и стабилизаторы тучных клеток для лечения сезонного и круглогодичного аллергического конъюнктивита, [Mayret Castillo,Neil W Scott,Mohammad Z Mustafa,Mohammed S Mustafa,](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2) 01 June 2015 , <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2>
2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ Врач общей практики (семейный врач)2021г, ps_vop_okonchatelnyj-variant.nmicz-tpm.pdf (gnicpm.ru)

3. Фармакотерапия гипертрофии левого желудочка, вызванной гипертонией, Лейре Личе, Марта Гутьеррес-Валенсия, Роза М. Финизола, Элизабет Инфанте, Бартоломе Финизола, Жорди Пардо Пардо, Ирис Флорес, Рикардо Гранеро, Кадуо Х Араи, 10 октября 2021, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012039.pub3>
4. H1-антигистаминные препараты при хронической сродтанной крапивнице, [Маулина Шарма](#), [Кэти Беннетт](#), [Стюарт Н. Коэн](#), [Бен Картер](#), 14 ноября 2014, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006137.pub2> Влияние COVID-19 на смежные медицинские профессии Дженнифер Кото и др. ПЛОС Один. Опубликованная версия: 3 июля 2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125385/>
5. Иммуноterapia ядом для профилактики аллергических реакций на укусы насекомых, [Роберт Бойл](#), [Мариам Элремели](#), [Джюльетта Хокенхалл](#), [Мэри Джемма Черри](#), [Макс К Булсара](#), [Майкл Дэниелс](#), [Дж.Н.Г. Ауде Эльберинк](#), 17 октября 2012, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008838.pub2>
6. Антикоагулянты при остром ишемическом инсульте, [Цзе Ян](#), [Лили Сонг](#), [Мин Ян](#), [Крейг С. Андерсон](#), 22 октября 2021, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000024.pub5>
7. СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ Подробнее: <https://foodandhealth.ru/vrachi/semeyniy-vrach/> Тедеева Мадина Елкановна, [Семейный врач: компетенция, требования, обязанности | Food and Health](#)
8. Роль семейного врача в паллиативной помощи хроническим и неизлечимо больным пациентам. Сармиенто Р.П 25 август 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30718073/>
9. Вмешательство в здравоохранение - Public health intervention Википедия site:ru.wikichi.ru, [Вмешательство в здравоохранение - Public health intervention - Википедия \(wikichi.ru\)](#)
10. Влияние оценки функциональных возможностей на Оценку врачом физической работоспособности хронической болью: Ретроспективный анализ Доминик Пепперс июль 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27780768/>

Интернет - сайттар:

1. med-site.narod.ru
2. www.medicusamicus.com
3. www.medprof.ru
4. www.rusmedserv.com/topsites/
5. www.doktor.ru.
6. medinfo.net
7. www.spasmex.ru
8. www.webmedinfo.ru
9. www.medicum.nnov.ru
10. medcompany.ru
11. meduniver.com

12. badis.narod.ru
13. studentdoctorprofessor.com.ua
14. www.med39.ru
15. www.kovostok.ru
16. www.drugme.ru
17. lepila.tyurem.net
18. top.medlinks.ru
19. doctor-doctor.ru
20. diseases.medelement.com