

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
Шахбанов Р.К.

подпись

2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

Индекс дисциплины: Б1.Б.43

По дисциплине: «Поликлиническая терапия»

Специальность (направление): 31.05.01- Лечебное дело

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИСТ

Квалификация – врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

Факультет - лечебный

Кафедра поликлинической терапии

Форма обучения – очная

Курс 5, 6.

Семестр – 9,10,11,12.

Всего трудоёмкость (в зачетных единицах/часах) – 24/432

Лекций – 68 часов

Практических (семинарских) занятий - 166 часов

Самостоятельная работа – 162 часов

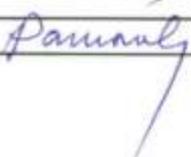
Форма контроля – экзамен (36 часов)

МАХАЧКАЛА, 2019

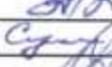
Рабочая программа учебной дисциплины «Поликлиническая терапия» разработана на основании рабочего учебного плана ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень высшего образования- специалитет), утвержденного Ученым советом ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, протокол №1 от 29.08.2018 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 – Лечебное дело (уровень высшего образования- специалитет), утвержденным приказом №95 Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016г.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии от «27» августа 2019 г., протокол №1

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____  Мусаева В.Р.
2. Начальник УУМР С и ККО _____  Каримова А.М.
3. Декан лечебного факультета _____  Рагимов Р.М.

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Зав кафедрой, д.м.н., профессор _____  (Масуев К.А.)
2. Зав.уч.работой кафедры, к.м.н., доцент _____  (Сулейманов С.Ш.)
3. Доцент кафедры, к.м.н. _____  (Казанбиев Д.Н.)

Рецензенты:

Заведующий кафедрой

Терапии ФПК и ППС ДГМУ, профессор _____  (Кудаев М.Т.)

СОДЕРЖАНИЕ

№	Раздел рабочей программы дисциплины	Стр.
1.	Цель и задачи освоения дисциплины	4
2.	Требования к результатам освоения дисциплины	5
3.	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	10
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	12
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	13
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	13
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	25
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	26
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	28
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	30
6.	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	33
6.1.	Текущий контроль успеваемости	33
6.2.	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	38
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	46
8.	Образовательные технологии	49
9.	Материально-техническое обеспечение	50
10.	Кадровое обеспечение	52
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	56
	<i>Приложение: Фонд оценочных средств</i>	

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: целью преподавания дисциплины «Поликлиническая терапия» является подготовка студентов к выполнению следующих видов профессиональной деятельности в условиях поликлиники: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно- управленческой в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Задачи:

1. Освоить основные принципы организации лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники.
2. Знать особенности организации работы и должностные обязанности врача-терапевта поликлиники.
3. Осуществлять диагностику заболеваний и патологических состояний у взрослого населения и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования.
4. Развить умения клинического мышления по ранней диагностике заболеваний, часто встречающихся в поликлинической практике с учетом особенностей их течения, лечения, первичной и вторичной профилактики, диспансеризации, экспертизы трудоспособности.
5. Проводить диагностику неотложных состояний и оказывать первую медицинскую и лечебную помощь при них на амбулаторно-поликлиническом этапе.
6. Уметь распознавать особенности клинического течения, диагностики, лечения заболеваний внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста.
7. Проводить реабилитационные мероприятия среди взрослого населения и подростков, перенесших соматическое заболевание, использовать средства лечебной физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов лечения и основных курортных факторов у лиц, нуждающихся в реабилитации.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Наименование категории (группы) компетенции	Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями
1	2	3
1	Общепрофессиональные компетенции	ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации
		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные документы, заполняемые врачом поликлинического звена в своей врачебной практике <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую карту амбулаторного больного (ф 025-12/у-04) - Контрольную карту диспансерного наблюдения (ф 030/у-04) - Листков нетрудоспособности (ф 36/у) - Санаторно-курортную карту (ф 079/у) - Посыльной лист лист на МСЭК (ф 088/у 97) - Направления в стационар (ф 057/у 04) - Рецепт серии для региональных льготников (ф 148/у вв) - Рецепт для федеральных льготников (ф 148-1/у 01)
		ОПК – 8 Готовность к применению лекарственных препаратов и их комбинаций при решении профессиональных задач
		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные классы лекарственных препаратов, применяемых при различных заболеваниях в амбулаторной практике - механизмы действия, показания, противопоказания, возможности комбинированного лечения основных нозологических форм в амбулаторной практике <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить лечение амбулаторному пациенту и выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые в амбулаторной практике
		ОПК – 9 - Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека, для решения профессиональных задач

		<p>Знать: - Основные изменения, происходящие при заболеваниях внутренних органов у амбулаторных больных при различных заболеваниях.</p> <p>Уметь: - оценить тяжесть состояния больного, показания для проведения амбулаторного этапа лечения, показания для направления на стационарное лечение, необходимость экстренной госпитализации и т.д.</p>
2	Профессиональные компетенции	<p>ПК- 2 - Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>
		<p>Знать: - принципы диспансеризации населения с целью профилактики хронических заболеваний</p> <p>Уметь: -Проводить диспансеризацию, оформить первичную и текущую документацию, оценить эффективность диспансеризации</p>
		<p>ПК-6 - Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.</p>
		<p>Знать -основные патологические симптомы и синдромы заболеваний; -законы течения заболеваний по органам системам и организма в целом; -Международную статистическую классификацию болезней (МКБ)</p> <p>Уметь -выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учётом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;\</p> <p>- анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p> <p>-использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, ослож-</p>

		<p>нения) с учётом Международной статистической классификации болезней; -выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>
		<p>ПК-7 - Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>
		<p>Знать: - вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов. Уметь: - определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу; - оформлять соответствующую медицинскую документацию; - определять состояние биологической смерти</p>
		<p>ПК-9 - Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>
		<p>Знать - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний внутренних органов, не требующего круглосуточного наблюдения; Уметь - провести обследование необходимое обследование в условиях поликлиники, назначить соответствующее лечение и осуществлять наблюдение и оценку эффективности проводимой терапии в условиях поликлиники или дневного стационара.</p>
		<p>ПК – 11 - Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>

		<p>Знать: - принципы и методы проведения неотложных мероприятий при urgentных ситуациях основных заболеваний внутренних органов (остановка дыхания, остановка кровообращения, коллапс, шок)</p> <p>Уметь: - выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок); - осуществлять противошоковые и реанимационные мероприятия. оказывать медицинскую помощь пациентам с urgentной патологией внутренних органов в чрезвычайной ситуации.</p>
		<p>ПК- 16 - Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно - курортном лечении</p>
		<p>Знать: - необходимые принципы восстановительного лечения при основных терапевтических заболеваниях, показания и противопоказания к проведению санаторно – курортного лечения при различных заболеваниях внутренних органов.</p> <p>Уметь: - оформить направление на санаторно – курортное лечение при проведении реабилитационного этапа лечения в соответствии с конкретной нозологией.</p>
		<p>ПК – 15 -Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам спмоконтроля основных физиологических параметров, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>

		<p>Знать - вопросы организации и принципы проведения профилактических мероприятий при различных заболеваниях внутренних органов</p> <p>Уметь - организовать проведение и осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>ПК – 16 - Способность и готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера</p> <p>Знать - формировать навыки здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек</p>
--	--	---

3 МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к профессиональному циклу СЗ базовой части.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

1. *Анатомия*

Знания: Нормальное строение органов человека, топографию магистральных сосудов и нервов.

Навыки: Использовать знания нормальной анатомии для диагностики и лечения терапевтических заболеваний.

2. *Гистология, цитология*

Знания: Гистологическое строение тканей органов человека.

Навыки: Использовать знания о строении тканей человеческого организма в аспекте возникающих патологических состояний.

3. *Нормальная физиология*

Знания: Нормальные физиологические параметры функционирования организма человека. Функциональные системы организма человека при взаимодействии с внешней средой, их регуляция и саморегуляция.

Навыки: Использовать полученные знания для интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования, определения степени выраженности патологических состояний

4. *Патологическая анатомия*

Знания: Основные изменения, возникающие в органах и тканях при различных патологических состояниях.

Навыки: Использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях. Макроскопическая диагностика патологических процессов.

5. *Патофизиология*

Знания: Основные патофизиологические изменения, возникающие при патологических состояниях.

Навыки: Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и инструментальной диагностики для выявления патологических процессов в органах и систе-

мах. Навыки постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов.

6. Пропедевтика внутренних болезней

Знания: Методы клинического обследования больного и общую симптоматику заболеваний

Навыки: Производить осмотр и физикальное обследование пациента. Навыки физикального обследования больных по органам и системам.

7. Микробиология, вирусология, иммунология

Знания: Основные виды патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в аспекте их влияния на течение заболеваний.

8. Клиническая фармакология

Знания: Классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов. Основные нежелательные реакции наиболее распространенных лекарственных средств, их выявление.

Навыки: Навыки выбора лекарственного средства. Определить медикаментозную терапию с учётом фармакокинетики и фармакодинамики и потенциальных нежелательных реакций лекарственных препаратов.

9. Факультетская терапия

Знания: Этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных нозологических форм.

Навыки: Распознать основные симптомы наиболее распространенных нозологических форм; определить стандартные методы обследования для подтверждения диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный нозологический диагноз. Навыки клинического обследования для выявления наиболее распространенных нозологических форм, составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования и их интерпретации; алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза.

10. Госпитальная терапия

Знания: Основные патологические симптомы и синдромы в клинике внутренних болезней, спектр заболеваний и состояний, способных их вызвать, и специфические проявления различных заболеваний внутренних органов. Специфику осуществления диагностической и лечебной помощи в стационарном звене здравоохранения.

Навыки: Выделить ведущие синдромы; провести дифференциальный диагноз между синдромами сходными болезнями; определить показания госпитализации больного; сформулировать и обосновать диагноз. Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза болезней внутренних органов.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Виды работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре			
			9	10	11	12
Контактная работа (всего), в том числе:		234	234	234	234	234
Аудиторная работа						
Лекции (Л)			16	16	20	16
Практические занятия (ПЗ),			45	35	48	38
Семинары (С)			44		36	
Лабораторные работы (ЛР)			0	0	0	0
Внеаудиторная работа						
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)			47	39	40	36
Вид промежуточной аттестации						
	экзамен (Э)		0	0	0	0
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.					
	ЗЕТ		3	2,5	3	3,5

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены

при их изучении

№ п/п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ОПК 6, ОПК 8, ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16	Организация терапевтической службы в поликлинике	<p>1. Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Функция амбулаторной помощи. Типовая схема организации поликлиники. Принципы функционирования структурных подразделений поликлиники.</p> <p>2. Понятие о базовой медицинской услуги. Формы финансирования первичной медико-социальной помощи. Кадры и штаты поликлиники. Формирование потоков пациентов.</p> <p>3. Организация лечебно-диагностического процесса. Медицинская профилактика. Реабилитация. Диспансеризация. Схемы льготного и дополнительного лекарственного обеспечения. Основная документация участкового врача - терапевта. Порядок и правила выписывания рецептов для амбулаторных больных. Формы рецептурных бланков. Обязанности при проведении врачебно-трудовой экспертизы. Правила оформления, порядок учета и хранения листов нетрудоспособности и справок.</p> <p>4. Работа МСЭ: состав, основные функции, задачи. Порядок направления и обязанности врача-терапевта при представлении больных на МСЭ. Структура, организация работы и функции МСЭ. Виды стойкой нетрудоспособности. Критерии определения групп инвалидности. Основная документация.</p> <p>5. Виды санаторно-курортного лечения. Механизмы биологического и лечебного действия бальнеологических и климатических факторов. Особенности применения питьевых минеральных вод при различных заболеваниях органов системы пищеварения. Принципы отбора пациентов для санаторно-курортного лечения: показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение.</p> <p>6. Стратегия развития здравоохранения РФ на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.</p>
2	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16	Пульмонология	<p>1. Клинические проявления гриппа и ОРВИ. Диф. диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p>2. Острый бронхит. Определение. Факторы риска. Диагностика и дифференциальная диагностика в условиях поликлиники. Исключение пневмонии, обострения хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы. Стандарты лечения острого бронхита. Показания к госпи-</p>

		<p>тализации. Прогноз.</p> <p>3.Пневмония и плеврит. Возможности ранней диагностики в амбулаторных условиях (диагностические стандарты). Комплекс симптомов, характеризующий воспалительный процесс в легких. Значение лабораторных показателей и рентгенологических данных в раннем распознавании пневмонии. Дифференциальная диагностика пневмонии. Лечение больных пневмонии легкого течения по принципу «стационар на дому» (лечебные стандарты). Режим и рациональное питание. Адекватная антибактериальная и другие виды терапии. Использование физиотерапевтических методов. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика осложнений. Трудовые рекомендации больным, перенесшим пневмонию, диспансеризация. Показания для направления в противотуберкулезный диспансер или онкологический диспансер.</p> <p>4.Бронхиальная астма. Бронхиальная астма в работе участкового врача - терапевта. Ранняя диагностика. Программа дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе с заболеваниями, проявляющимися сходной симптоматикой. Амбулаторное ведение и лечение больных с бронхиальной астмой. Вторичная профилактика, санаторно-курортный отбор. Экспертиза нетрудоспособности, трудоустройство. Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития бронхиальной астмы. Особенности ведения больных пожилого возраста с бронхиальной астмой. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации.</p> <p>5.Хроническая обструктивная болезнь легких в работе участкового терапевта. Ранняя диагностика. Программа диагностики и дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе с заболеваниями, проявляющимися сходной симптоматикой. Амбулаторное ведение и лечение больных с обострением хронической обструктивной болезнью легких. Вторичная профилактика, санаторнокурортный отбор. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, трудоустройство. Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития хронической обструктивной болезни легких. Особенности ведения больных пожилого возраста с хронической обструктивной болезнью легких. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении, острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Проблема кашля в общетерапевтиче-</p>
--	--	--

			ской практике. Хронический кашель. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.
3	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16, ОПК 9	Кардиология	<p>1. Артериальная гипертензия. Программа дифференциально - диагностического поиска заболеваний, проявляющихся артериальной гипертензией в условиях поликлиники. Система практических мероприятий по профилактике артериальной гипертензии (выявление лиц с факторами риска, пограничным и повышенным уровнем артериального давления, применение комплекса немедикаментозного воздействия: психологического воздействия, рациональное питание с ограничением соли, контроль массы тела, оптимизация физической активности) и медикаментозного лечения больных артериальной гипертензией, согласно лечебным стандартам. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Вопросы экспертизы трудоспособности, санаторно-курортного отбора, диспансеризации, медикосоциальной адаптации в условиях поликлиники. Купирование гипертонического криза на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> <p>2. Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди.</p> <p>Стенокардия и кардиалгия. Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты).</p> <p>Ишемическая болезнь сердца в работе врача общей практики. Раннее выявление на амбулаторном этапе. Роль профилактических осмотров, функциональных методов исследования (ЭКГ, нагрузочные и медикаментозные пробы). Диагностические критерии стенокардии. Купирование болевого приступа в амбулаторных условиях. Принципы лекарственной терапии ИБС в условиях поликлиники (лечебные стандарты). Особенности лечения стенокардии у пожилых лиц, при наличии сопутствующей патологии (сахарный диабет, глаукома, обструктивные заболевания бронхолегочного аппарата и др.) и осложнений (недостаточность кровообращения). Показания для госпитализации. Догоспитальная помощь больным, взаимодействие со службой скорой медицинской помощи. Амбулаторное ведение больных ИБС, экспертиза трудоспособности, санаторно-курортный отбор, диспансеризация. Программа медико-социальной адаптации больных, перенесших инфаркт миокарда, в условиях поликлиники, экспертиза трудоспособности.</p> <p>3. Метаболический синдром в работе врача общей практики. Схема амбулаторного обследования (согласно диагностическим стандартам) пациентов по программе дифференциальной диагностики с синдромосходной патологией. Лечение метаболического синдрома в условиях по-</p>

			<p>ликлиники согласно существующим стандартам. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортный отбор. Диспансеризация. Дислипидемии. Понятие об атерогенных и неатерогенных дислипидемиях. Диагностика и лечение больного с дислипидемией в условиях поликлиники.</p> <p>4.Классификация основных нарушений ритма и проводимости (нарушения образования импульса, нарушения и аномалии проведения импульса, комбинированные нарушения образования и проведения импульса). Клиническая диагностика нарушений ритма сердца. Роль ЭКГ в диагностике аритмий. Показания и противопоказания к применению современных антиаритмических средств, их фармакокинетика и фармакодинамика. Осложнения. Поддерживающая терапия медикаментами при ведении больных различными аритмиями. Нарушение автоматизма, эктопические циклы и ритмы, пароксизмальные и непароксизмальные тахикардии, трепетание и мерцание предсердий, трепетание и мерцание желудочков, блокады. Алгоритмы диагностики, дифференциальной диагностики и оказания неотложной и плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях. Неотложная помощь при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления ритма. Фибрилляция желудочков. Клиника. Реанимационные мероприятия. Синоатриальная, внутрипредсердная, частичная, полная атриовентрикулярная блокада. Этиология. Патогенез. Клиника. Влияние на гемодинамику. Прогноз. Лечение. Реанимационные мероприятия при синдроме Морганьи-Эдемс-Стокса. Показания к имплантации искусственного водителя ритма. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Этиология, патогенез, клиника. Прогноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению при наличии дополнительных путей прохождения импульса</p> <p>5.Сердечная недостаточность. Особенности диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях. Неотложная помощь при острой сердечной и сердечно-сосудистой недостаточности в поликлинике.</p> <p>6.Легочная гипертензия (легочное сердце). Определение. Классификация. Клиника. Алгоритмы диагностики и лечения в условиях поликлиники. Тактика врача первичного звена при тромбоэмболии легочной артерии.</p>
4	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16,	Нефрология	1.Гломерулярные заболевания почек. Определение. Классификация. Критерии диагноза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к госпитализа-

	ОПК 9		<p>ции. Немедикаментозное и медикаментозное лечение при гломерулярных заболеваниях почек. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Отбор к санаторнокурортному лечению. Трудовая экспертиза. Диспансеризация.</p> <p>2.Туболоинтерстициальные заболевания почек. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Терапевтическая тактика в поликлинике. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики по мочевому, гематурическому и протеинурическому синдрому в условиях поликлиники при различных заболеваниях почек (острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефритах, туболоинтерстициальных нефритах и др.).</p> <p>3.Особенности ведения пациентов с хронической болезнью почек (хронической почечной недостаточностью) в условиях поликлиники.</p>
5	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16, ОПК 9	Гастроэнтерология	<p>1.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение. Хронический гастрит, язвенная болезнь в работе врача общей практики. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью. Программа диагностического поиска, лечение и профилактика в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции, предраковые состояния. Тактика врача общей практики при выявлении заболеваний, проявляющихся диспепсией и болями в животе. Эрадикационная терапия. Показания к госпитализации. Догоспитальная помощь при желудочном кровотечении. Тактика ведения больных с резецированным желудком. Вопросы первичной и вторичной профилактики, показания к санаторнокурортному лечению. Трудовая экспертиза и диспансеризация. Патология желчных путей в работе врача общей практики.</p> <p>2.Хронический холецистит, дискинезия желчных путей, желчнокаменная болезнь, постхолецистэктомический синдром. Диагностика, лечение, профилактика в условиях поликлиники. Профилактика холелитиаза. Ведение больных хроническим холециститом. Показания к хирургическому лечению. Отбор к санаторнокурортному лечению, врачебнотрудовая экспертиза, диспансеризация.</p> <p>3.Хронический панкреатит. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Осложнения. Показания к хирургическому лечению. Показания к госпитализации. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация. Определение нетрудоспособности.</p>

			<p>Дифференциальный диагноз при боли или дискомфорте в эпигастральной области. Терапевтическая тактика при боли в эпигастральной области в первичном звене здравоохранения.</p> <p>4.Диарея и запор. Определение. Понятие о функциональной и органической диарее. Алгоритмы диагностики и дифференциального диагноза. Возможности лечения на поликлиническом этапе здравоохранения в зависимости от выявленной нозологической формы (язвенный колит, болезнь Крона, инфекционная диарея, функциональная диарея и синдром раздраженного кишечника, энтеропатии и колопатии). Вопросы профилактики. Прогноз. Диспансеризация. Понятие о функциональном запоре и запоре органической природы. Алгоритмы диагностики и дифференциального диагноза. Возможности лечения на поликлиническом этапе здравоохранения в зависимости от выявленной нозологической формы (функциональный запор, синдром раздраженного кишечника, вторичный запор). Вопросы раннего выявления колоректального рака. Прогноз при запоре. Вопросы профилактики. Диспансеризация.</p>
6	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16, ОПК 9	Ревматология	<p>1.Критерии диагноза и дифференциальный диагноз при системной красной волчанке, антифосфолипидном синдроме, системной склеродермии, дерматомиозите. Возможности дифференциального диагноза в условиях поликлиники. Стандарты лечения. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.</p> <p>2.Фибромиалгия и боль в нижней части спины. Дифференциальный диагноз и ведение больного в поликлинических условиях. Критерии диагноза.</p> <p>3.Ревматоидный артрит. Наиболее типичные клинические его проявления. Диагностические критерии патологии и степени активности процесса. Показания к госпитализации. Ведение больных на внегоспитальном этапе, место и роль санаторно-курортного лечения. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.</p> <p>4. Деформирующий остеоартроз. Факторы, предрасполагающие к развитию деформирующего первичного и вторичного остеоартроза. Диагностические критерии патологии (клинические симптомы, данные лабораторно-инструментального обследования). Течение патологии. Лечение в амбулаторных условиях. Показания к хирургическому лечению остеоартроза. Экспертиза трудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация.</p> <p>5. Критерии диагноза подагры. Суставные поражения. Объем обследования для подтверждения диагноза. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Вопросы трудовой экспертизы, профилактики и диспансеризации.</p>

			6. Санаторнокурортное лечение пациентов с заболеваниями суставов.
7	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16, ОПК 9	Гематология	<p>1. Клинико-гематологическая характеристика наиболее часто встречающихся анемий (железодефицитная, В12дефицитная). Возможные осложнения. Показания к госпитализации. Терапевтическая тактика в амбулаторных условиях. Ведение больных анемиями в условиях поликлиники. Раннее выявление анемий в амбулаторных условиях. Диспансеризация населения для раннего выявления анемий. Значение исследования показателей периферической крови. Осложнения. Показания к госпитализации. Лечение анемии в амбулаторных условиях. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика. Трудовая экспертиза. Диспансеризация.</p> <p>2. Нормативы показателей периферической крови. Виды клеточных реакции периферической крови. Нейтрофильные реакции. Алгоритм дифференциальной диагностики при нейтрофильной лейкомоидной реакции.</p> <p>3. Определение лейкомоидной реакции. Классификацию лейкомоидных реакций. Основные отличия ЛР от лейкозов. Критерии лейкомоидных реакций. Показания к стеральной пункции. Морфологические особенности гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов в норме. Алгоритм действия участкового врача – терапевта при выявлении изменений в периферической крови.</p> <p>4. Дифференциальный диагноз по синдрому эритроцитоза. Понятие об абсолютном и относительном эритроцитозе. Дифференциальная диагностика эритремии и эритроцитоза, возникшего на фоне диффузных заболеваний бронхолегочной системы (обструктивный бронхит, эмфизема легких, диффузный пневмосклероз), высотной болезни, гипернефромы, гепатомы, поликистоза почек, относительного эритроцитоза на фоне рубцового стеноза привратника, тяжелых энтероколитов с эксикозом, поносами, опухоли пищевода и др. Значение исследования гематокрита в диагностике эритроцитозов. Сосудистые осложнения эритремии. Комплексное лечение эритремии. Антикоагулянты и антиагреганты, эритроцитаферез в терапии эритремии. Медикосоциальная адаптация. Эритремия. Тактика ведения пациентов с эритремией в амбулаторных условиях. Осложнения. Прогноз. Показания для госпитализации.</p> <p>5. Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации. Пациент с синдромом тромбоцитопении в условиях поликлинического звена. Алгоритмы дифференциального диагноза и тактика ведения при хронических заболеваниях (цирроз печени, аутоиммунная тромбоцитопеническая</p>

			пурпура и т.д.)
8	ПК 2, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 14, ПК 15, ПК 16, ОПК 9	Общие вопросы внутренних болезней	<p>1.Определение синдрома «лимфаденопатии», её современные критерии. Основные классификации и группировки причин лимфаденопатии. Основные нозологических единиц и групп, сопровождающиеся лимфаденопатией. Алгоритм действия врача по установлению нозологического диагноза в зависимости от клинической картины, лабораторных и инструментальных данных пациентов терапевтического профиля.</p> <p>2.Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе. Лихорадка неясного генеза. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с гипертермией и судорожным синдромом.</p> <p>3.Современные проблемы лекарственной терапии. Лекарственная болезнь. Понятие полипрагмазии. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача - терапевта.</p> <p>4.Современные подходы к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов терапевтического профиля в условиях поликлиники. Школы больных, физиотерапия. Вопросы гендерной медицины. Особенности возникновения и течения заболеваний внутренних органов у мужчин и женщин.</p> <p>5.Алгоритмы профилактики неинфекционных заболеваний. Вопросы планирования, реализации и оценки.</p>
9	ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Общие вопросы оказания помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.	<p>1. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Понятие «неотложное состояние», классификация неотложных состояний. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>2. Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Основные принципы и объем оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Взаимодействие с оперативным отделом (диспетчерской) станции СМП. Показания к вызову специализированных бригад. Инфекционная безопасность.</p> <p>Правила транспортировки пациентов и пострадавших.</p> <p>3. Терминальные состояния.</p> <p>Понятие «терминальное состояние».</p> <p>Физиологические показатели жизненно важных функций организма. Виды и клинические проявления терминальных состояний.</p> <p>4. Остановка кровообращения и дыхания.</p>

			<p>Остановка кровообращения: определение, факторы риска, причины, признаки, диагностика. Остановка дыхания: определение, факторы риска, причины, признаки, диагностика. Критерии оценки тяжести состояния пациента. Признаки клинической, биологической смерти.</p> <p>5. Универсальный алгоритм оказания специализированных реанимационных мероприятий при неотложных состояниях.</p> <p>Суть алгоритма СPM. Распознавание и лечение дефибрилляционных (желудочковая тахикардия без пульса, фибрилляция желудочков) и недефибрилляционных (асистолия, электрическая активность без пульса) ритмов. Показания и способы введения медикаментов во время внезапной остановки кровообращения. Восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ, проведение оксигенотерапии, непрямой массаж сердца, дефибрилляция, интубация трахеи. Критерии к прекращению реанимации.</p>
10	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Неотложные состояния в кардиологии на догоспитальном этапе.	<p>1. Острый коронарный синдром на догоспитальном этапе. Современные представления об ОКС: определение, этиология, осложнения, дифференциальная диагностика. Особенности обследования на догоспитальном этапе: физикальное, инструментальное, биохимическое (экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин)). Тактика врача при ОКС без подъема сегмента ST и с подъемом сегмента ST. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.</p> <p>2. Острая сердечная недостаточность на догоспитальном этапе.</p> <p>Острая сердечная недостаточность: определение, этиология, варианты, дифференциальная диагностика. Кардиогенный шок, кардиогенный отек легких, тромбоэмболия легочной артерии.</p> <p>Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной недостаточности. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторинга состояния пациента.</p> <p>3. Гипертонический криз, алгоритм ведения на догоспитальном этапе.</p> <p>Гипертонический криз: причины, формы, современная классификация, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения,</p>

			<p>подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.</p> <p>4. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния.</p> <p>Определение понятий обморок, коллапс, шок. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к ИВЛ.</p> <p>5. Нарушения сердечного ритма. Тахикардии с широкими и узкими комплексами QRS.</p> <p>Нарушения сердечного ритма: определение, факторы риска, классификация, клинические проявления. Дифференциальная диагностика нарушений сердечного ритма. Тахикардии с широкими и узкими комплексами QRS: этиология, клиника, методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Кардиоверсия. Показания. Техника выполнения. Оборудование. Техника безопасности. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз.</p> <p>6. Фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса. Асистолия.</p> <p>Фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса: диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Дефибрилляция, показания, техника выполнения, оборудование. Правила техники безопасности при дефибрилляции.</p> <p>Асистолия. Электрическая активность сердца без пульса. Причины возникновения, диагностика, алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>7.Брадикардии: этиология, клиника, методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Электрокардиостимуляция. Описание. Оборудование. Показания и противопоказания к проведению ЭКС. Техника выполнения. Правила техники безопасности. Применение ЭКС.</p>
11	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Помощь при неотложных состояниях в пульмонологии на догоспитальном этапе.	<p>1. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.</p> <p>ОДН: определение, причины, клинические признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН. Показания к ИВЛ. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии.</p>

			<p>Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой. Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы. Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни приступа бронхиальной астмы. Астматический статус. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.</p> <p>2. ТЭЛА, алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Современные представления о ТЭЛА. Определение, причины, клинические признаки. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики. Особенности ЭКГ и ЭхоКГ при ТЭЛА. Алгоритм оказания неотложной помощи при ТЭЛА. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.</p>
12	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Помощь при неотложных состояниях в гастроэнтерологии на догоспитальном этапе.	<p>1. Острые отравления.</p> <p>Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами. Отравление этанолом. Отравление грибами. Определение. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.</p> <p>2. Заболевания ЖКТ, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом.</p> <p>Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Методы экстренной диагностики. Печеночная колика. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Принципы диагностики. Оказание неотложной помощи</p>
13	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Помощь при неотложных состояниях в урологии и нефрологии на догоспитальном этапе.	<p>1. Почечная колика. Острая задержка мочи. Причины почечной колики. Клиническая картина почечной колики. Диагностика почечной колики на догоспитальном этапе. Дифференциальная диагностика.</p> <p>2. Клиника острой задержки мочи. Дифференциальная диагностика острой задержки мочи. Оказания неотложной помощи на догоспитальной этапе. Тактика врача на догоспитальном этапе. Неотложная помощь при кровотечениях из почек и мочевыводящих путей.</p>
14	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Гипертермический синдром на догоспитальном этапе.	<p>1. Алгоритм неотложной помощи при гипертермическом синдроме на догоспитальном этапе.</p> <p>Причины повышения температуры тела. Острые лихорадки: классификация, клиническая картина, возможные осложнения. Ориентировочные причины длительной лихорадки. Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии. Инфекционная безопасность. Физические и медикаментозные мето-</p>

			ды охлаждения. Физические и медикаментозные методы охлаждения. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
15	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Неотложная помощь при аллергических реакциях на догоспитальном этапе.	1. Алгоритм неотложной помощи при аллергических реакциях на догоспитальном этапе. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены. Классификация, клинические проявления острых аллергозов. Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (отек Квинке, генерализованной крапивнице, анафилактическом шоке). Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Протокол шоковые мероприятия. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.
16	ПК 9, ПК 11, ОПК 9	Неотложная помощь при комах на догоспитальном этапе.	1. Алгоритм диагностики комы на догоспитальном этапе и неотложная помощь. Комы: причины, классификация, критерии оценки комы. Основные клинические отличия различных видов комы (гипогликемическая, гипергликемическая, алкогольная, уремиическая, печеночная, гипоксическая комы). План физического и инструментального обследования пациента на догоспитальном этапе. Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. Направления терапии. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторингования состояния пациента.

5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)				Оценочные спелства для текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	9	Организация работы поликлиники и врача амбулаторно-поликлинического звена 3	6	24	18	38	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;
2	9,10	Основные проявления внутренних болезней в практике амбулаторного врача – терапевта	44	50	30	122	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;
3	10	Синдром системного поражения соединительной ткани. суставной синдром	4	14	22	40	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;
4	11	Гематологические синдромы в практике поликлинического врача – терапевта	10	26	12	48	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;
5	10,11	Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлинического врача – терапевта	34	16	30	80	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;
6	12	Острые и неотложные состояния в амбулаторной практике	4	8	20	32	1 – собеседование; 2 – контрольная работа; 3 – тестовый контроль;
7	12	Вид промежуточной аттестации	ЭКЗАМЕН			36	Собеседование по билетам

ИТОГО:	68	162	132	432	
---------------	-----------	------------	------------	------------	--

5.3 Название тем лекции с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре			
		№9	№10	№11	№12
1	2	3	4	5	6
1	Организация оказания амбулаторной медицинской помощи населению.	2			
2	Основные законодательные документы, используемые в первичном звене здравоохранения. Функциональные обязанности врача первичного звена здравоохранения.	2			
3	Обструктивные заболевания легких. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких в работе участкового врача- терапевта.	2			
4	Артериальная гипертензия. Программа контроля эффективности поддерживающей терапии в условиях поликлиники.	2			
5	Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Алгоритм действия врача поликлиники.	2			
6	Сердечная недостаточность. Особенности диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью амбулаторных условиях.	2			
7	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике участкового врача. Вопросы канцеропревенции. Проблема развития резистентности Н.Рylogi к проводимой терапии.	2			
8	Подагра в практике участкового врача. Контроль эффективности лечения в амбулаторных условиях. Деформирующий остеоартрит. Оценка эффективности лечения в амбулаторных условиях поликлиники.		2		
9	Клинико-гематологическая характеристика наиболее часто встречающихся анемий (железодефицитная. В12 дефицитная). Терапевтическая тактика в амбулаторных условиях. Ведение больных анемиями в условиях поликлиники.		2		
10	Современные проблемы лекарственной терапии. Лекарственная болезнь.		2		
11	Жировой гепатоз. Стеатогепатоз и стеатогепатиты. Диагностика и лечение в амбулаторных условиях.		2		
12	Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе. Понятие «неотложное состояние». Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.		2		

	Универсальный алгоритм оказания специализированных реанимационных мероприятий при неотложных состояниях.				
13	Синдром инфильтративных изменений в легких. Современные принципы рациональной антибактериальной терапии заболеваний дыхательных путей в амбулаторной практике..			2	
14	Интерстициальные заболевания легких в практике амбулаторного врача. Варианты течения. Диагностика. Терапия. Прогноз			2	
15	Синдром дислипидемии в первичном звене здравоохранения.			2	
16	Артериальная гипертензия. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Эффективная терапия АГ: критерии контроля терапии. Особенности лечения АГ у пожилых, больных СД и беременных.			2	
17	Ишемическая болезнь сердца в практике врача терапевта. Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты).			2	
18	Синдром запора и диареи в общей врачебной практике.				2
19	. Билиарная дисфункция и хронический холецистит в общей врачебной практике. Хронические панкреатиты в практике врача терапевта				2
20	Серонегативные спондилоартропатии. Диагностика и лечение в условиях поликлиники				2
21	Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике				2
22	Лейкемоидные реакции: критерии, отличие от лейкозов, алгоритм действия участкового врача.				2
23	Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации				2
24	Синдром лихорадки в работе врача общей практики				2
26	Грипп и ОРЗ в практике амбулаторного врача. Диф.диагноз. Гриппозная пневмония. Дистресс-синдром. Принципы терапии. Профилактика.				2
	ИТОГО	14	10	12	16

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре			
		№1	№2	№3	№4
1	2	3	4	5	6
1	Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	4			
2	Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом кашля и одышки в условиях поликлиники. Дифференциальная диагностика и лечения острого бронхита в условиях поликлиники.	4			
3	Бронхиальная астма и Хроническая обструктивная болезнь легких. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	8			
4	Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.	8			
5	Сердечная недостаточность в амбулаторной практике.	8			
6	Гломерулярные и туболоинтерстициальные заболевания почек, диагностика и лечение в первичном звене здравоохранения.	4			
7	Мочевой, гематурический синдромы и протеинурия в клинике внутренних болезней		4		
8	Язвенная болезнь. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции.		4		
9	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический гастрит и функциональная диспепсия. Алгоритмы дифференциального диагноза и лечения.		4		
10	Заболевания поджелудочной железы, желчевыводящих путей. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.		4		
11	Ревматоидный артрит, ДООА и подагра. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники		8		
12	Серонегативные артропатии: диагностические критерии, диф.диагноз, лечебная тактика.		4		
13	Диффузные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники		8		

	ки.				
14	Диагностика и лечение синдрома анемии в условиях поликлиники.		4		
15	Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.		12		
16	Организация работы врача поликлиники. Диспансеризация. Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности.	4			
17	Основная отчетно-учетная документация врача поликлинического звена. Санаторно-курортное лечение	4			
18	Алгоритм диагностики и лечения синдрома бронхообструкции в условиях поликлиники.			4	
	Тактика врача амбулаторно-поликлинического звена при синдроме очаговых инфильтративных изменений в легких.			2	
	ПЗ.2. Дислипидемии и Атеросклероз. Особенности диагностики и лечения.			2	
	ПЗ.3. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом «кардиалгия» в практике врача первичного звена.			4	
	ПЗ.4.Артериальная гипертензия. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.			2	
	ПЗ.5. Ишемическая болезнь сердца в практике врача – терапевта.			4	
	ПЗ. . Особенности ведения больных с ХБП и сопутствующей коморбидной патологией на амбулаторном этапе .			2	
	ПЗ.6.Синдром запора и синдром диареи в общей врачебной практике.				2
	ПЗ. . Амбулаторный этап лечения больных с хроническими заболеваниями печени.				2
	ПЗ.8. Серонегативные спондилоартропатии. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.				2
	ПЗ. 9. Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике. Лейкемоидные реакции. Тромбоцитопении.				2
	ПЗ.10.Эритремия и эритроцитозы в терапевтической практике.				2
	ПЗ.11. Синдром лимфаденопатии в работе врача общей практики				2
	ПЗ.12.Синдром лихорадки в работе врача общей практики				2
	ПЗ.14. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.				2

<p>ПЗ.15. Острый коронарный синдром на догоспитальном этапе. Современные представления об ОКС: определение, этиология, осложнения, дифференциальная диагностика.</p> <p>ПЗ.16. Острая сердечная недостаточность на догоспитальном этапе.</p> <p>Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Определение понятий обморок, коллапс, шок.</p> <p>ПЗ.17. Гипертонический криз, алгоритм ведения на догоспитальном этапе.</p> <p>ПЗ.18. Нарушения сердечного ритма. Тахикардии с широкими и узкими комплексами QRS. Асистолия. Брадикардии: этиология, клиника, методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>				8
<p>ПЗ.21. Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма. Астматический статус. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе.</p> <p>ПЗ.22. ТЭЛА, алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.</p>				4
<p>ПЗ.23. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергических реакциях (отек Квинке, генерализованной крапивнице, анафилактическом шоке).</p>				4
Итого	44	52	18	32

5.5. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№	№ семестра ^а	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Наименование лабораторных работ	Всего Часов
1	9	Пульмонология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	18
2	9	Кардиология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электрон-	24

			ными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	
3	9	Нефрология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	11
4	9	Гастроэнтерология	Работа с литературными иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	18
5	10	Ревматология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	17
6		Гематология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансер-	23

			ного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	
7		Организация терапевтической службы в поликлинике	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	3
8		Общие вопросы внутренних болезней	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	18
			ИТОГО	132

6. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении **ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ** по дисциплине используют следующие оценочные средства:

- | |
|---|
| 1. Собеседование по вопросам темы практического занятия – устно |
|---|

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Тема занятия №1. Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.

Коды контролируемых компетенций: ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-14, ПК-15, ПК-16.

1. Внебольничная пневмония этиология и патогенез.
2. Внебольничные пневмонии классификация. Тактика участкового врача терапевта.
3. Внебольничная пневмония. Критерии оценки тяжести (CURB 65)
4. Внебольничные пневмонии показания для госпитализации. Выбор антибиотикотерапии в условиях поликлиники.
5. Внебольничная пневмония у пожилых пациентов. Клинические особенности. Особенности ведения в условиях поликлиники.
6. Плевриты в практике участкового врача терапевта. Диагностика. Лечение.
7. Показания к госпитализации при плевритах. Экспертиза трудоспособности.
8. Показания к госпитализации при пневмониях. Экспертиза трудоспособности.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости
(собеседование по вопросам темы практического занятия):**

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

В конце каждого **РАЗДЕЛА** дисциплины для контроля успеваемости используют следующие оценочные средства:

1. Вопросы тестового контроля – письменно

ПРИМЕР!

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ – ТЕСТЫ

Раздел Кардиология.

Коды контролируемых компетенций: ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-14, ПК-15, ПК-16,
ОПК-9

1. В течение амбулаторного периода наблюдения за больными, перенесшими миокардит, клинико-электрокардиографическое и лабораторное обследования проводятся не менее, чем: (выберите один правильный ответ)

- а) 3-4 раза в год
- б) 6 раз в год
- в) не менее 2 раз в год

2. Больным дилатационной кардиомиопатией с сердечной недостаточностью II и III функциональных классов по NYHA определяется: (выберите один правильный ответ)

- а) I группа инвалидности
- б) II группа инвалидности
- в) III группа инвалидности

3. Артериальной гипертензией беременных называется: (выберите один правильный ответ)

- а) АД выше 120/80 мм рт.ст, выявленное на любом сроке беременности
- б) повышение АД после 20-й недели беременности выше 140/90 мм рт ст
- в) артериальная гипертензия, выявленная сразу после родоразрешения
- г) высокое АД, выявленное у беременной с патологией почек на 5-15 неделе беременности
- д) гипертонический криз на любом сроке беременности

4. Для купирования гипертонического криза у беременных применяют: (выберите один правильный ответ)

- а) каптоприл
- б) дибазол с папаверином внутримышечно
- в) раствор сульфата магния парентерально или клонидин
- г) раствор сульфата магния энтерально или лозартан
- д) пентамин парентерально

5. Лабораторные методы исследования, применяемые для диагностики ХСН:

1) электролиты крови; 2) креатинин, мочевины крови; 3) коагулограмма; 4) бактериологическое исследование мочи; 5) прогестерон крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 4

6. Признаком декомпенсации ХСН является: (выберите один правильный ответ)

- а) гепатомегалия
- б) кардиомегалия
- в) гидроторакс
- г) острый отек легких
- д) отеки нижних конечностей

7. Появление ортопноэ является признаком: (выберите один правильный ответ)

- а) инфаркта миокарда;

- б) инсульта;
- в) приступа стенокардии;
- г) недостаточности кровообращения I степени;
- д) недостаточности кровообращения II степени.

8. Кратность наблюдения больных дилатационной кардиомиопатией участковым врачом составляет: (выберите один правильный ответ)

- а) 4 раза в год
- б) 3 раза в год
- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в год
- д) 6 раз в год

9. Кратность проведения ЭхоКГ у больных дилатационной кардиомиопатией, находящихся на диспансерном учете, составляет: (выберите один правильный ответ) а) 1 раз в год

- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 5 раз в год
- д) 6 раз в год

10. Критериями артериальной гипертензии являются: (выберите один правильный ответ)

- а) уровень систолического давления 140 мм.рт.ст. и выше или диастолического давления 90 мм.рт.ст. и более
- б) повышение систолического давления выше 120 мм.рт.ст. или диастолического давления больше 80 мм.рт.ст.
- в) повышение систолического давления выше 160 мм.рт.ст. или диастолического давления больше 95 мм.рт.ст

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»:

100-90%

✓ «Хорошо»:

89-70%

✓ «Удовлетворительно»:

69-51%

✓ «Неудовлетворительно»:

<50%

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится в виде **ЭКЗАМЕНА** в 12 семестр. Экзамен проводится устно в форме собеседования по билетам. В билете содержатся вопросы, ситуационные задачи и рецепты.

1. Собеседование по билетам – устно

ПРИМЕР!

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ВОПРОСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

1. Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Определение понятий обморок, коллапс, шок. Оказание неотложной помощи.
2. Гипертонический криз, определение понятия, современная классификация и алгоритм ведения на догоспитальном этапе.
3. Нарушения сердечного ритма. Тахикардии с широкими и узкими комплексами QRS. Асистолия. Брадикардии: этиология, клиника, методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
4. Симптоматические артериальные гипертензии в практике амбулаторного врача (эндокринные, гемодинамические, ренальные). Принципы дифференцированной терапии.
5. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.
6. Фибрилляция предсердий: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения заболевания, протекающего в типичной форме у различных возрастных групп
7. Фибрилляция предсердий: диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях, стандарты диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
8.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

Ситуационная задача №1

Больной 54 лет, учитель в средней школе, обратился к своему участковому терапевту с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца.

Анамнез: Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление групповых полиморфных экстрасистол, более 30 в час.
3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,9 см); толщина ЛЖ 1,2 см, ФВ 49%.
4. Велозргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.
5. АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).
6. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
7. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр.
8. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.
9. Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ -4 мм/час.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику ведения пациента на амбулаторном этапе лечения.



Ситуационная задача №2

Больной 54 лет, рабочий завода, предъявляет жалобы на кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизисто – гнойной мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при выходе из теплого помещения на холод; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Анамнез: курит 25 лет по 1 пачке в день. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Дважды перенес пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3⁰С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Экскурсия легких снижена, перкуторный звук коробочный. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие разнокалиберные свистящие и жужжащие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, лейкоциты - 15-20-30 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к пенициллину, амоксициллину, цефатоксину, цефтриаксону, эритромицину, азитромицину, джозамицину, линкомицину.
4. Рентгенограмма - прилагается.

5. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
6. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
7. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику амбулаторного лечения.

Ситуационная задача №3

Больной 18 лет, студент университета, обратился в студенческую поликлинику с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита.

Анамнез: Неделю назад заболел ОРВИ. Продолжал ходить на занятия. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение (по рекомендации провизора аптеки (!?)) аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке легких ниже угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются единичные сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

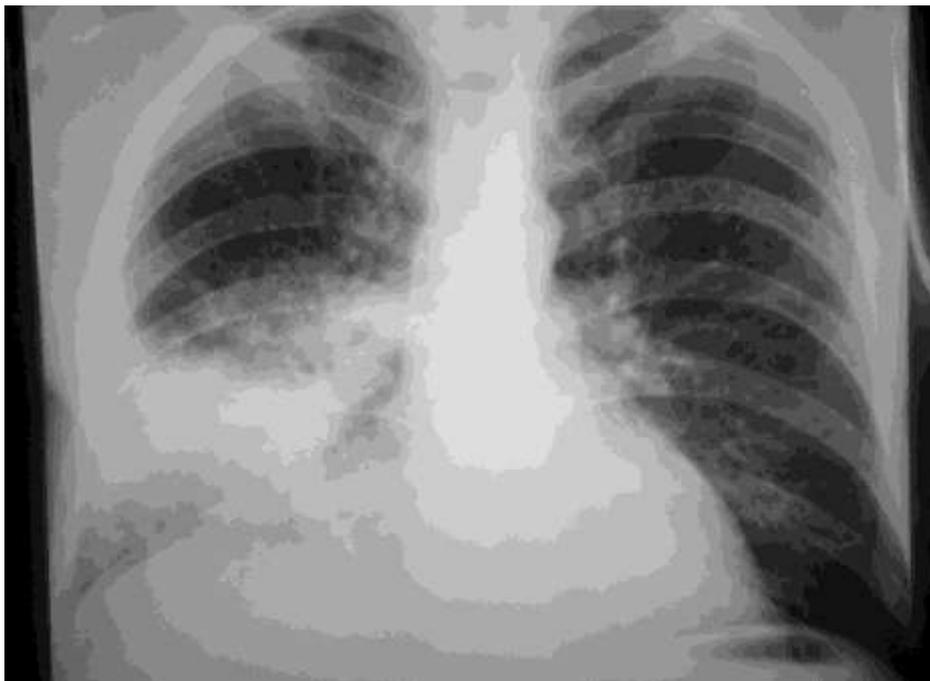
Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - 240×10^9 /л, лейкоциты - $12,0 \times 10^9$ /л, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.
4. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

5. Рентгенография легких - прилагается.

- Задание:**
1. Установить предварительный диагноз
 2. Провести дифференциальную диагностику.
 3. Определить тактику лечения.

4. Объем диспансерного наблюдения и как долго должен наблюдаться пациент?



ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ РЕЦЕПТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

1. Выпишите рецепты на антибиотики пенициллинового ряда:

бензилпениллин, амоксициллин, ампициллин

2. Выпишите рецепты на макролиды:

эритромицин, азитромицин, джозамицин

3. Выпишите рецепты на аминогликозиды:

гентамицин, канамицин, амикацин

Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (ЭКЗАМЕН)

«Неудовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.
- ✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.

«Удовлетворительно»:

- ✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «Поликлиническая терапия». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.
- ✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины «Поликлиническая терапия». Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделах «Поликлиническая терапия».
- ✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах на акушерском фантоме. Студент в основном способен самостоятельно главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых гинекологических инструментариив.

«Хорошо»:

- ✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.
- ✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутрипредметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.
- ✓ Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками.

«Отлично»:

- ✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины «Поликлиническая терапия». Знает основные понятия в разделах. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.
- ✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутрипредметные связи, творчески применять полученные знания для решения задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники.
- ✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Кафедра поликлинической терапии

БИЛЕТ № 1 (ОБРАЗЕЦ!!!)

1. Сердечная недостаточность в амбулаторной практике. Меры профилактики, классификация, клиническая картина. Обследование больного в амбулаторных условиях.
2. Организация медицинской помощи по участковому принципу. Виды участков. Права и обязанности участкового терапевта
3. Ситуационная задача

Больная 18 лет, студентка, обратилась в студенческую поликлинику с жалобами на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость.

Анамнез: Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до $37,5^{\circ}\text{C}$. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. $37,3^{\circ}\text{C}$. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, сухие рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $10 \times 10^9/\text{л}$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
4. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
5. Рентгенография – перибронхиальная тяжесть легких, инфильтративных изменений не выявлено.
6. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз и наметьте план дополнительного обследования.
 2. Проведите дифференциальную диагностику.
 3. Определите тактику лечения.
 4. Какой объем диспансерного наблюдения и как часто необходимо проводить в данном случае?
-
4. Рецепт. Выпишите рецепты на глюкокортикостероиды: преднизолон, дексаметазон, урбазон.

Утвержден на заседании кафедры, протокол № 1 от «28» августа 2017 г.

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор, К.А.Масуев

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009г.	505

Электронные источники

№	Издания:
1.	Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия.учебник. Г.И.Сторожаков. И.И.Чукаева., А.А. Александров- 2009г http://www.studmedlib.ru
2.	Заболевания сердечно-сосудистой системы. (Струтынский А.В. 2015г) http://www.studmedlib.ru
3.	Заболевания дыхательной системы. (Струтынский А.В. 2009г) http://www.studmedlib.ru

6.2. Дополнительная литература

Печатные источники

№	Издания
1.	Клинические рекомендации. Гастроэнтерология. /Под ред. РАМН В.Т.Ивашкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2.	Клинические рекомендации. Ревматология. /Под ред. ЕЛ. Насонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
3.	Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, ТЛ. Лапиной.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4.	Мехте А.Ф., Хоффбранд Л.В. Наглядная гематология / пер. с англ. под ред. В.И.Ершова. - 2-е изд.- М,: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
5.	Ревматология: национальное руководство / под ред. ЕЛ. Насонова, В.А. Насоновой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
6.	Кардиология. Гематология по Дэвидсону: учебное пособие /пер. с англ. Под ред. В.И.Маколкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	Общероссийское общественное движение «Медицина за качество жизни»: http://www.moql.ru
2	Всероссийский медицинский портал (информация по мед. книгам, учебникам, приказам, нац. проектам): http://www.bibliomed.ru
3	Выписать журналы: http://www.naukaonline.ru
4	Российский медицинский информационный ресурс: http://www.rosmedic.ru
5	Форум врачей - www.medscap.ru
6	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения - www.healthreform.ru

8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При реализации рабочей программы дисциплины «Поликлиническая терапия» используются различные образовательные технологии. Аудиторные занятия проводятся в виде лекций с использованием ПК и компьютерного проектора, практических занятий на кафедре поликлинической терапии, с использованием ПК. Самостоятельная работа студентов проводится под руководством преподавателей, с оказанием консультаций и помощи при подготовке к контрольным работам, выполнении домашних заданий.

Для успешного освоения дисциплины «Поликлиническая терапия» в программе курса используются следующие образовательные и информационные технологии:

1. **Видеофильм.** Обеспечивает наглядность изучаемой проблемы, поддерживает интерес к предмету обсуждения, сопровождается комментариями преподавателя.

2. **Посещение врачебных конференций, консилиумов.** «Погружает» студента в непосредственную клиническую среду, показывает применение полученных теоретических знаний на практике, приближает студента к больному, облегчает запоминание симптоматики, диагностики и методов лечения.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4	5	6	7	8
1	РД., г.Махачкала, ул. А.Гаджиева, д.33	<p>Договор об использовании кафедрой поликлинической терапии ДГМУ как клинической базы ГБУ РД РКБ №2</p> <p>Договор №3 от 08.05.2014 г.</p>	Поликлиническая терапия		<ul style="list-style-type: none"> • Кабинет заведующего кафедрой (20 кв.м.) – для текущего/промежуточного контроля • Учебная комната №1 (25 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №2 (12 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №3 (12 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №4 (15 	<p>для лекционных занятий :----- для практических занятий:</p> <p>Персональные компьютеры-1;</p> <p>Ксерокс Canon FC-128 ;</p> <p>Оверхед проектор -1;</p> <p>Принтер лазерный HP LJ-1;</p> <p>МФУ hp</p>	<p>Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); Kaspersky Edition Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)</p> <p>И т.д.</p>

					<p>кв.м.) – для практических занятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учебная комната №5 (15 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната № 6(12 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №3 (12 кв.м.) – для практических занятий 	<p>LaserJet Pro-1;</p> <p>И т.д.</p> <p>для самостоятельной работы:-</p> <p>----</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образование учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
								спец	пед		
1	Сулейманов С.Ш.	штатный	Завуч кафедры. Доц. К.м.н.	Поликлиническая терапия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.орд. р. 1978-1980. аспирантура 1980-1983. Асс.каф 1984-1990г. доц.каф. 1990-настоящ.вр.	9	35	Клин.орд. 1978-1980. аспирантура 1980-1983. Асс.каф 1984-1990г. доц.каф. 1990-настоящ.вр.
2	Габибова Т.Я.	штатный	Доц, к.м.н.	Поликлиническая терапия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	. аспирантура 1966-1969.		55	аспирантура 1966-1969. Асс.каф 1971-1985г. доц.каф. 1986-настоящ.вр.

3	Казанбиев Д.Н.	Штатный	Доц. к.м.н.	Поликлини- ческая тера- пия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	аспи- ранту- ра 1983- 1985..		33	Ст.лаб. 1982- 1983.аспирант ура 1983-1986. Асс.каф 1986- 1991г. доц.каф. 1991- настоящ.вр.
4	Джалилова Р.А.	Штатный	Доц. к.м.н.	Поликлини- ческая тера- пия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.о рд. 1984- 1986		31	Клин.орд 1984-1986 ст.лаб. 1987- 1997. Асс.каф. 1997-2015 доц.каф. 2015- настоящ.вр.
5	Дадиева С.З.	Штаный	Асс.к.м.н.	Поликлини- ческая тера- пия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.о рд.200 б- 2008. аспи- ранту- ра 2008- 2011.		9	Клин.орд.2006 -2008. аспи- рантура 2008- 2011. Асс.каф. 2011- наст.вр.
6	Ибрагимова И.Б.	Штатный	Асс.,	Поликлини- ческая тера- пия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.о рд.199 7- 1999. аспи- ранту-		18	Клин.орд.1997 -1999. аспи- рантура 2010- 2012. Ст.лаб. 2001-2010. Асс.каф. 2010-

								ра 2010- 2012.			наст.вр.
7	Масуев К.А	По договору	Зав.кафедры. профессор. Д.м.н	Поликлиническая терапия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.орд. 1978-1980. аспирантура 1980-1983. Док-ра 1990-1993. Асс.кафа 1983-1990г. зав.каф. профю 1994- настоящее время			Клин.орд. 1978-1980. аспирантура 1980-1983. Док-ра 1990-1993. Асс.кафа 1983-1990г. зав.каф. профю 1994- настоящее время
8	Нурмагомаева З.С.	Штатный	Доц, к.м.н.	Поликлиническая терапия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.орд.1992-1994. аспирантура 1994-1998. Асс.каф. 1998-2015. Доц.каф 2015- наст.время.	23		Клин.орд.1992-1994. аспирантура 1994-1998. Асс.каф. 1998-2015. Доц.каф 2015- наст.время.
9	Рагимова Р.Ш	Штатный	Асс. К.м.н	Поликлиническая терапия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15	Клин.орд.2005-2007. аспирантура 2007-2010. Асс.каф.	10		Клин.орд.2005-2007. аспирантура 2007-2010. Асс.каф.

								ранту- ра 2007- 2010.			2012- наст.вр.
1 0	Умаханова Ж.Ш.	штатный	Доцент, к.м.н.	Поликлини- ческая тера- пия	ДГМУ	Высшее мед. Лечебное дело.врач	0,15				2016

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину -9 _____ чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину -10,75 _____ ст.

*Пример расчета доли ставки: 1 ставка = 900 учебных часов. У преподавателя по данной дисциплине 135 часов.
Таким образом, $135 : 900 = 0,15$ - доля ставки*

11. Лист регистрации изменений в рабочей программе

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				