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

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. проректора по учебной работе, д.м.н.,
профессор _____Р.М. Рагимов

«__» ___мая___2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дисциплины
«Поликлиническая терапия»

Индекс дисциплины – **Б1.О.61**
Специальность – **31.05.01 «Лечебное дело»**
Уровень высшего образования: **специалитет**
Квалификация выпускника: **врач – Лечебник**
Факультет: **лечебный**
Кафедра – **Поликлиническая терапия**
Форма обучения: **очная**
Курс: **5,6**
Семестр: **9,10,11,12**
Всего трудоёмкость: **13/468 часов**
Лекции: **64** часов.
Практические занятия: **172 часов**
Самостоятельная работа: **196 часов**
Форма контроля: **экзамен (36 часов)**

Махачкала – 2023

Рабочая программа учебной дисциплины **«Поликлиническая терапия»** разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 - Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 988 от 12.08.2020 г.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры клинической эпидемиологии от 23 мая 2023 г., протокол № 13

Рабочая программа согласована:

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

Заведующий кафедрой поликлинической терапии
д.м.н., профессор **К.А. Масуев**

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Масуев К.А -Зав. кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор ДГМУ
2. Дациева С.М – ассистент, к.м.н. завуч кафедры поликлинической терапии ДГМУ

Рецензенты:

1. Абдуллаев А.А. –д.м.н., профессор зав.кафедрой поликлинической терапии, кардиологии и общеврачебной практики ФПК и ППС ДГМУ

2. Алиева К.М. – зав. кафедрой геронтологии и гериатрии ФПК и ППС , д.м.н., профессор ДГМУ

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: преподавание 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 врачебную 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.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Обучение предполагает формирование следующих компетенций с ***ФГОС 3++:***

- *общепрофессиональные (ОПК-1,2,4,5,6,7,8,10), профессиональные (ПК-1,2,3,4,5,6)*

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции*ФГОС 3++*

	Код и наименование компетенции (или ее части)	**Код и наименование индикатора достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
	ОПК1способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципыв профессиональной деятельности	**ИД1 ОПК1 реализует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы во взаимодействии с пациентом**
знать: основные социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); **уметь:** определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его		

родственников, определить этапы развития, в том числе профессиональной патологии (представить современную классификацию профессиональных заболеваний, выделить условно- и собственно профессиональные болезни). **владеть:** навыками врачебной этики и медицинской деонтологии.		
	ОПК 1	**ИД 2 ОПК 1 реализует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы во взаимодействии в профессиональной среде и обществе**
знать: основные социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); **уметь:** определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, определить этапы развития, в том числе профессиональной патологии (представить современную классификацию профессиональных заболеваний, выделить условно- и собственно профессиональные болезни). **владеть:** навыками врачебной этики и медицинской деонтологии.		
	ОПК 2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**ИД 1 ОПК 2** Разрабатывает план работы по формированию здорового образа жизни для различных контингентов
знать: терминологию, основные понятия и определения, используемые в профилактической медицине **уметь:** пропагандировать знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения). **владеть:** навыками пропаганды знаний о здоровом образе жизни, направленных на профилактику заболеваний пациентов (населения).		
	ОПК 2	**ИД 2 ОПК 2**Проводит мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
знать: методики проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **уметь:** проводить мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **владеть:** навыками проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
	ОПК 4Способен применять медицинские	**ИД 1 ОПК 4** Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком

	изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	оказания медицинской помощи и выписывает рецепты на медицинские изделия
знать: методики проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **уметь:** проводить мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **владеть:** навыками проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению		
	ОПК 4	**ИД 3 ОПК 4** Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза. **уметь:** провести обследование пациента. **владеть:** навыками постановки диагноза.		
	ОПК 5Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологи-ческие процессы в организме человека для решения профессиональ-ных задач	**ИД 3 ОПК 5**Применяет данные оценки морфофункциональных процессов для решения профессиональных задач
знать: основные показатели морфофункциональногосостояния населения, способыи правила измерения и методы оценки. **уметь:** использовать и применять на практике все известные методы оценки морфофункцио-нального состояния организма человека. **владеть:** методами оценки основных морфофункциональных показателей взрослого населения и детей устанавливать имеющиеся нарушения процессов роста и развития.		
	ОПК 6Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию	**ИД 3 ОПК 6**Оказывает первичную медико-санитарную помощь, включая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, наблюдению за течением беременности

	работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
знать: принципы и тактику ведения пациентов с множественной патологией, маломобильных пациентов, основы и принципы оказания паллиативной помощи пациентам на догоспитальном этапе; этические и деонтологические принципы ведения пациентов. **уметь:** оказывать медицинскую помощь, включая уход и оказание первичной доврачебной помощи, маломобильным пациентам, паллиативной помощи в амбулаторных условиях, анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок. **владеть:** навыками оказания паллиативной помощи, медицинской помощи, включая уход и оказание первичной доврачебной помощи, маломобильным пациентам.		
	ОПК 7Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	**ИД 2 ОПК 7**Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечебных воздействий доступными средствами
знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения **уметь:** назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность. **владеть:** навыками составления листов назначений.		
	ОПК 8Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность сред	**ИД 1 ОПК 8**Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
знать: нормативно-правовые акты (Конституцию РФ, Постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, приказ Минтруда и социальной защиты РФ) по вопросам проведения экспертизы стойкой утраты трудоспособности. **уметь:** оценить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий, направленных на		

максимальное восстановление (или компенсацию) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья). **владеть:** методиками оценки эффективности назначенных реабилитационных и абилитационных мероприятий и коррекции их по показаниям в соответствии с состоянием пациента.		
	ОПК 8	**ИД 2 ОПК 8** Реализует индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов
знать: нормативно-правовые актыпо медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ОПК 8	**ИД 3 ОПК 8** Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов
знать: нормативно-правовые акты (Конституцию РФ, Постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, приказ Минтруда и социальной защиты РФ) по вопросам проведения экспертизы стойкой утраты трудоспособности. **уметь:** оценить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий, направленных на максимальное восстановление (или компенсацию) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья). **владеть:** методиками оценки эффективности назначенных реабилитационных и абилитационных мероприятий и коррекции их по показаниям в соответствии с состоянием пациента.		
	ОПК 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	**ИД 4 ОПК 10** Осуществляет эффективный поиск и использует информационные ресурсы для осуществления профессиональной деятельности
знать: принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности. **уметь:** работать с современными информационными технологиями и использовать их для решения задач профдеятельности. **владеть:** навыками работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.		
Профессиональные компетенции (ПК)		
	ПК 1 Способен оказывать медицинскую помощь	**ИД 3 ПК 1** Распознает состояния, возникающие при внезапных острых

	пациенту в неотложной или экстренной формах	заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
знать: алгоритмыоказания медицинской помощи в неотложной форме. **уметь:** своевременно и качественно оказать медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. **владеть:** технологиями оказания скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому у пациента при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		
	ПК 1	**ИД 4 ПК 1**Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
знать: особенности **о**казания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **уметь:** оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **владеть:** навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.		
	ПК 1	**ИД 5 ПК 1** Применяет должным образом лекарственные препараты и медицинских изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением**.** **уметь:** назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи**.** **владеть:** навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в		

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК 2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**ИД 2 ПК 2** Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза **уметь:** провести обследование пациента **владеть:** навыками постановки диагноза		
	ПК 2	**ИД 3 ПК 2**Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. **уметь:** обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментального обследования пациента. **владеть:** навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном и инструментальном обследовании пациента.		
	ПК 2	**ИД 4 ПК 2**Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: правила оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи**.** **уметь:** обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам. **владеть:** навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами.		
	ПК 2	**ИД 5 ПК 2** Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

		по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: принципынаправления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **уметь:** направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **владеть:** владеть навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК 2	**ИД 6 ПК 2** Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ**.** **уметь:** проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. **владеть:** навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.		
	ПК 2	**ИД 7 ПК 2**Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
знать: методы обследования пациента с целью установки диагнозас учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). **уметь:** устанавливать диагнозс учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). **владеть:** навыками постановки диагноза.		
	ПК 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	**ИД 1 ПК 3**Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения. **уметь:** назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность. **владеть:** навыками составления листов назначений.		

	ПК 3	**ИД 2 ПК 3**Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения. **уметь:** оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. **владеть:** навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.		
	ПК 3	**ИД 3 ПК 3**Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением. **уметь:** назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **владеть:** навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК 3	**ИД 4 ПК 3**Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
знать: необходимый объем паллиативной медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) пациентов терапевтического профиля. **уметь:** определять объем паллиативной медицинской помощи нуждающимся пациентам на терапевтическом участке паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). **владеть:** способностью оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами - специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной помощи.		
	ПК 3	**ИД 5 ПК 3**Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин,

		пациентов пожилого и старческого возраста, оценивает эффективность и безопасность лечения
знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин. **уметь:** назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам. **владеть:** навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.		
	ПК 3	**ИД 6 ПК 3**Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: стандарты оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и клинические рекомендации по различным нозологическим формам. **уметь:** применять стандарты оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и клинические рекомендации по различным нозологическим формам. **владеть:** технологией назначения и выписывания лекарственных препаратов и немедикоментозных методов лечения.		
	ПК 4Способен реализовать и контролировать эффективность мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	**ИД 1 ПК 4**Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
знать: основы медико-социальной экспертизы, санаторно-курортного лечения **уметь:** определять необходимость направления пациентов на медико- социальную экспертизу, назначать санаторно-курортное лечение пациентам, нуждающимся в медицинской реабилитации **владеть:** навыками проведения медико-социальной экспертизы, направления на санаторно-курортное лечение пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.		
	ПК 4	**ИД 2 ПК 4**Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
знать: нормативно-правовую документацию в соответствии с поставленными целями		

профессиональной детельности. **уметь:** применять нормативно- правовую документацию в соответствии с поставленными целями профессиональной деятельности. **владеть:** навыками ознакомления и применения новых вариантов нормативно-правовой документации в своеи профессиональноиделтельности.		
	ПК 4	**ИД 3 ПК 4**Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу
знать: нормативно-правовые акты по паллиативноимедицинскоипомощи, медико- социальной экспертизе. **уметь:** определить нуждаемость пациента для направлелния пациента в службу раннеипомощи, медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскуюпомощь взрослым, бюро медико- социальной экспертизы. **владеть:** навыками определения медицинских показаний для направления в службу раннеипомощи, медицинской организации, оказывающую паллиативную помощь взрослым, бюро медико- социальной экспертизы и оформления направительных документов.		
	ПК 4	**ИД 4 ПК 4**Определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальноипрограммы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с деиствующими нормативно-правовыми актами.		
	ПК 4	**ИД 5 ПК 4** Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилита-ции инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ПК 4	**ИД 6 ПК 4** Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилита-ции или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ока-зания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ПК 4	**ИД 7 ПК 4** Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе, клинические рекомендации по различным нозологическим формам в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. **уметь:** оценить эффективность и безопасность проводимых реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** навыками оценки эффективности и безопасности проводимых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность.		
	ПК 5 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилак-тике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**ИД 1 ПК 5** Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действую-щими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: основы профилактических и противоэпидемических мероприятий.		

уметь: проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия. **владеть:** навыками проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.		
	ПК 5	**ИД 2 ПК 5** Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
знать: принципы диспансеризации населения с целью профилактики хронических заболеваний, перечень врачей -специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации. **уметь:** проводить диспансеризацию, оформить первичную и текущую документацию, оценить эффективность диспансеризации, проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. **владеть:** владеть навыком проведения профилактических медицинских осмотров (предварительных, периодических, целевых); осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными на территориальном терапевтическом участке, оценивать и интерпретировать полученные результаты; навыками проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно- сосудистым риском.		
	ПК 5	**ИД 3 ПК 5** Назначает и контролирует соблюдение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи **уметь:** назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний. **владеть:** навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.		
	ПК 5	**ИД 4 ПК 5** Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных

		(паразитарных) болезней. Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.
знать: принципы медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; принципы оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. **уметь:** проводить ограничительные мероприятия (карантин) и направлять к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. **владеть:** навыком проведения по медицинским показаниям ограничительных мероприятий (карантина) и при показаниях направлять к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.		
	ПК 5	**ИД 5 ПК 5** Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
знать: стратегию проведенияпротивоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. **уметь:** определить необходимый объем противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. **владеть:** навыком выработки стратегии по проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.		
	ПК 6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	**ИД 1 ПК 6** Составляет план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка.
знать: нормативно-правовую базу, регламентирующую оказание медицинской помощи населению **уметь:** составлять план работы и отчет о проведенной работе участкового врача, оформлять паспорт (терапевтического) участка, организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала на терапевтическом участке. **владеть:** навыками составления плана работы и отчета, анализа статистических показателей по терапевтическому участку, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.		
	ПК 6	**ИД 2 ПК 6** Проводит анализ показа-

		телей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
знать: методики анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения. **уметь:** проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения. **владеть:** навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.		
	ПК 6	**ИД 3 ПК 6** Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
знать: принципы введения медицинской документации, в том числе в электронном виде. **уметь:** вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. **владеть:** навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.		
	ПК 6	**ИД 4 ПК 6** Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
знать: нормативно-правовую базу, регламентирующую работу участкового терапевта. **уметь:** организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала на терапевтическом участке. **владеть:** технологией организации работы среднего медицинского персонала на терапевтическом участкеи технологией контроля эффективности и качества работы среднего медицинского персонала.		

III.МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к обязательной части Б1.0.61.

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

6. ***Пропедевтика внутренних болезней***

Знания: Методы клинического обследования больного и общую симптоматологию 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 синдромосходными болезнями; определить показания госпитализации больного; сформулировать и обосновать диагноз. Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза болезнях внутренних органов.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 13/468 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		9	10	11	12
Контактная работа обучающихся с преподавателем	236	60	58	58	60
Лекции (Л)	64	16	16	16	16
Практические занятия (ПЗ)	172	44	42	42	44
Самостоятельная работа (СР)	196	48	14	86	48
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36, экз.		зачет		36, экз
Общая трудоемкость:					
часов зачетных единиц	468 13	3	2	4	4

V. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ Раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)
1	2	3	4
1.	Организация терапевтической службы в поликлинике.	1.Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Функция амбулаторной помощи. Типовая схема организации поликлиники. Принципы функционирования структурных подразделений поликлиники. 2.Понятие о базовой медицинской услуги. Формы финансирования первичной медико-социальной помощи. Кадры и штаты поликлиники. Формирование потоков пациентов. 3.Организация лечебно-диагностического процесса. Медицинская профилактика. Реабилитация. Диспансеризация. Схемы льготного и дополнительного лекарственного	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3,

		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 листков нетрудоспособности и справок. 4. Работа МСЭ: состав, основные функции, задачи. Порядок направления и обязанности врачатерапевта при представлении больных на МСЭ. Структура, организация работы и функции МСЭ. Виды стойкой нетрудоспособности. Критерии определения групп инвалидности. Основная документация. 5. Виды санаторно-курортного лечения. Механизмы биологического и лечебного действия бальнеологических и климатических факторов. Особенности применении 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. 6.Стратегия развития здравоохранения РФ на долгосрочный период 2015 - 2030 гг.	ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4
2.	Пульмонология	1. Клинические проявления гриппа и ОРВИ. Диф. диагностика, лечение. Профилактика. 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 госпитализации. Прогноз. 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. Дифферен-циальная 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	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4

		физиотерапевтических методов. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика осложнений. Трудовые рекомендации больным, перенесшим пневмонию, диспансеризация. Показания для направления в противотуберкулезный диспансер или онкологический диспансер. 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. 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, санаторно-курортный 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 общетерапевтической практике. Хронический кашель. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.	
3.	Кардиология	1.Артериальная гипертензия. Программа дифференциально – диагностического	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД

		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, медико-социальной адаптации в условиях поликлиники. Купирование гипертонического криза на догоспи-тальном этапе. Показания к госпита-лизации. 2.Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Стенокардия и кардиалгия. Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты). 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 госпита-лизации. Догоспитальная помощь больным, взаимодействие со службой скорой медицинской помощи. Амбулаторное ведение больных ИБС, экспертиза трудоспособности, санаторно-курортный отбор, диспансеризация. Программа медико-социальной адаптации	2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4

		больных, перенесших инфаркт миокарда, в условиях поликлиники, экспертиза трудоспособности. 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 поликлиники 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. 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 5. Сердечная недостаточность. Особенности диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях. Декомпенсация ХСН. Неотложная помощь при острой сердечной и сердечно-сосудистой недостаточности в поликлинике. 6. Легочная гипертензия (легочное сердце). Определение. Классификация. Клиника. Алгоритмы диагностики и лечения в условиях поликлиники. Тактика врача первичного звена при тромбоэмболии легочной артерии. 7. Острый коронарный синдром: диагностика, тактика ведения пациентов. 8. Ведение в кардиоонкологию. Стратификация и коррекция риска кардиологических осложнений перед плановыми хирургическими вмешательствами. 9. Пациенты с электрокардиостимуляцией и имплантируемыми устройствами в амбулаторной практике. Мастер-класс по регистрации и интерпретации электрокардиограмм. 10. Функциональные методы диагностики ишемической болезни сердца . Профилактика сердечно -сосудистых заболеваний и модификация факторов риска. Суточное мониторирование артериального давления и электрокардио-граммы: показание, интерпретация результатов. 11. Антитромботическая терапия в амбулаторной практике. Некоронарогенные заболевания миокарда. 12. Современные подходы в диагностике и лечении инфекционного эндокардита. Болезни перикарда.	
4.	Нефрология	1.Гломерулярные заболевания почек. Определение. Классификация. Критерии диагноза. Диагностика и диф-ференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение при гломерулярных заболеваниях почек. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Отбор к санаторно-курортному лечению. Трудовая экспертиза.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3,

		Диспансеризация. 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.). 3.Особенности ведения пациентов с хронической болезнью почек (хронической почечной недостаточностью) в условиях поликлиники.	ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4
5.	Гастроэнтерология	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. 1. 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 санаторно-курортному лечению, врачебно-трудовая экспертиза, диспансеризация.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4

		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. Дифференциальный диагноз при боли или дискомфорте в эпигастральной области. Терапевтическая тактика при боли в эпигастральной области в первичном звене здравоохранения. 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.	
6.	Ревматология	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. 2. Фибромиалгия и боль в нижней части спины. Дифференциальный диагноз и ведение больного в поликлинических условиях. Критерии диагноза. 3. Ревматоидный артрит. Наиболее типичные клинические его проявления. Диагностические критерии патологии и степени активности процесса. Показания к госпитализации. Ведение больных на	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4,

		внегоспитальном этапе, место и роль санаторно-курортного лечения. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. 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. 5.Критерии диагноза подагры. Суставные поражения. Объем обследования для подтверждения диагноза. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Вопросы трудовой экспертизы, профилактики и диспансеризации. 6.Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями суставов.	ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4
7.	Гематология	1. Клинико-гематологическая характеристика наиболее часто встречающихся анемий (железодефицитная, В12-дефицитная). 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. 2. Нормативы показателей периферической крови. Виды клеточных реакции периферической крови. Нейтрофильные реакции. Алгоритм дифференциальной диагностики при нейтрофильнойлейкемоидной реакции. 3.Определение лейкемоидной реакции. Классификацию лейкемоидных реакций. Основные отличия ЛР от лейкозов. Критерии лейкемоидных реакций. Показания к стернальной пункции. Морфологические особенности гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов в норме. Алгоритм действия участкового	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4

		врача - терапевта при выявлении изменений в периферической крови. 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. 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 пурпура и т.д.)	
8.	Общие вопросы внутренних болезней	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. 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	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4,

		судорожным синдромом. 3. Современные проблемы лекарственной терапии. Лекарственная болезнь. Понятие полипрагмазии. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача – терапевта. 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. 5.Алгоритмы профилактики неинфекционных заболеваний. Вопросы планирования, реализации и оценки.	ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4

5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час.			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Л	ПЗ	СР	
1.	Организация терапевтической службы в поликлинике	4	6	7	17
2.	Пульмонология	12	28	30	70
3.	Кардиология	14	58	44	116
4.	Гастроэнтерология	8	20	34	62
5.	Ревматология	8	18	24	50
6.	Гематология	6	16	23	45
7.	Нефрология	2	9	14	25
8.	Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлинического врача – терапевта	10	17	20	47
9.	Вид промежуточной аттестации				Экзамен -36
	ИТОГО:	64	172	196	468

5.3. Тематический план лекций

5 курс 9 семестр

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			№9	
1.	*Организация терапевтической службы*	*Л. 1. Организация оказания амбулаторной медицинской помощи населению.*	2	

	в поликлинике.			
2.	*Пульмонология*	*Л.2. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом кашля и одышки в условиях поликлиники.*	2	
		Л. 3. Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	2	
		Л. 4. Дифференциальная диагностика и лечение острого бронхита в условиях поликлиники.	2	
3.	Кардиология	*Л.5.Артериальная гипертензия. Программа контроля эффективности поддерживающей терапии в условиях поликлиники.*	2	
		Л.6. Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Алгоритм действия врача поликлиники.	2	
		Л.7. Сердечная недостаточность. Особенности диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью амбулаторных условиях.	2	
		Л.8.Нарушения ритма и проводимости. Диагностика и лечение в условиях поликлиники.	2	
ИТОГО:		**16**	16	

5 курс 10 семестр

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
				№10
1.	Гастроэнтерология	*Л.1.Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь в практике участкового врача. Вопросы канцеропревенции. Проблема развития резистентности H.Pylorik проводимой терапии.*		2
2.	Ревматология	*Л.2. Ревматоидный артрит в практике участкового врача. Контроль эффективности базисной терапии в амбулаторных условиях.* *Л.3. Подагра в практике участкового врача. Контроль эффективности лечения в амбулаторных условиях. Деформирующий остеоартрит. Оценка эффективности лечения в амбулаторных условияхполиклиники.*		2 2
3.	Гематология	*Л.4. Клинико-гемотологическая характеристика наиболее часто встречающихся анемий (железодефицитна.В12 дефицитная). Терапевтическая тактика в амбулаторных условиях. Ведение больных анемиями в условиях поликлиники.*		2
4.	Нефрология	*Л.5. Заболевания почек в практике участкового терапевта. Особенности ведения пациента с ХБП в амбулаторных условиях.*		2
5.	Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлиничес-кого врача - терапевта	*Л.6. Современные проблемы лекарственной терапии. Лекарственная болезнь.* *Л.7.Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе. Понятие «неотложное состояние». Универсальный алгоритм оказания специали-* *зированных реанимационных мероприятий при неотложных состояниях.*		2 2

		Л.8. Новая короновирусная инфекция. Ковид-19. Диагностика и лечение в амбулаторных условиях.		2
ИТОГО:		**16**		16

6 курс 11 семестр

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			№11	
1.	*Пульмонология*	*Л.1. Синдром бронхообструкции в первичном звене здравоохранения. Дифференцированное применение бронхолитической терапии при бронхообструктивных заболеваниях в амбулаторной практике.*	2	
		Л.2. Синдром инфильтративных изменений в легких. Современные принципы рациональной антибактериальной терапии заболеваний дыхательных путей в амбулаторной практике.	2	
		Л.3. Интерстициальные заболевания легких в практике амбулаторного врача. Варианты течения. Диагностика. Терапия. Прогноз.	2	
3.	Кардиология	*Л.4.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	
		Л.5. Ишемическая болезнь сердца в практике врача терапевта. Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты).	2	
		Л.6.Нарушения сердечного ритма: классификация, тактика введения.	2	
4.	Гастроэнтерология			
		Л.7. Билиарная дисфункция и хронический холецистит в амбулаторной практике терапевта.	2	
		Л.8.Хронические панкреатиты в практике врача терапевта.	2	
ИТОГО:		**16**	16	

6 курс 12 семестр

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
				№12
1.	Ревматология	*Л.1.Серонегативныеспондилоартропатии. Диагностика и лечение в условиях поликлиники.*		2
		Л.2. Проблема иммуносупрессивной и противовоспалительной терапии.		2
2.	Гематология	*Л.3.Лейкемоидные реакции: критерии, отличие от лейкозов, алгоритм действия участкового врача.*		2
		Л.4. Пациент с хроническим лимфопролиферативным,		2

		миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации.		
3.	Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлиничес-кого врача - терапевта	*Л.5.Особенности ведения пациентов в пожилом, старческом возрасте, подростков и беременных в условиях поликлиники.* *Л.6. Грипп и ОРЗ в практике амбулаторного врача. Диф.диагноз. Гриппозная пневмония. Дистресс-синдром. Принципы терапии. Профилактика.* *Л.7. Синдром лихорадки в работе врача общей практики.*		2 2 2
		Л.8. Новая короновирусная инфекция. Ковид-19. Диагностика и лечение в амбулаторных условиях.		2
ИТОГО:		**16**		16

5.4. Тематический план практических занятий
5 курс 9 семестр

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре	
				№9	
1.	*Организация терапевти-ческой службы в поликлинике*	*ПЗ.1. Организация работы врача поликлиники. Диспансеризация. Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности.*	С	3	
		ПЗ.2. Основная отчетно-учетная документация врача поликлинического звена. Санаторно-курортное лечение.	Т,С	2	
2.	*Пульмонолог-ия*	*ПЗ.3. Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.*	Т,С	3	
		ПЗ.4. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом кашля и одышки в условиях поликлиники. *ПЗ.5. Дифференциальная диагностика и лечения острого бронхита в условиях поликлиники.*	Т,С Т,С	3 3	
2.	*Кардиология*	*ПЗ.6. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.*	Ситуацио нные задачи, С	3	
		ПЗ.7. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.	Т,С	3	
		ПЗ.8. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.	Т,С	3	
		ПЗ.9. Сердечная недостаточность в амбулаторной практике.	Т,С	3	
		ПЗ.10. Диагностика и лечение метаболического синдрома в общей врачебной практике.	Т,С	3	
		ПЗ.11. Синдром «боли в груди». Диф.диагноз (ИБС, ТЭЛА, расслаивающая аневризма аорты).	Т,С	3	
		ПЗ.12. Синдром «боли в груди». Диф.диагноз (ГЭРБ,корешковый синдром.)	Т,С	2	
		ПЗ.13. Артериальная гипертензия. Диагностика, диф.диагностика. Лечение в	Т,С	3	

		условиях поликлиники.			
3.	*Нефрология*	*ПЗ.14. Гломерулярные и туболоинтерстициальные заболевания почек, диагностика и лечение в первичном звене здравоохранения.*	Т,С	3	
		ПЗ.15. Мочевой, гематурический синдромы и протеинурия в практике участкового врача терапевта.	Т,С, ситуационные задачи	1	
4.	*Гастроэнтерология*	*ПЗ.16 .Язвенная болезнь. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции.*	Т,С	3	
ИТОГО:			**44**	44	

5 курс 10 семестр

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре	
					№10
1.	*Гастроэнтерология*	*ПЗ.1. Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь, хронический гастрит и функциональная диспепсия. Алгоритмы дифференциального диагноза и лечения.*	С		3
		ПЗ.2. Билиарная дисфункция, хронический холецистит и хронический панкреатит в амбулаторной практике.	С		3
2.	*Ревматология*	*ПЗ.3.Ревматоидный артрит. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники*	Т,С		3
		ПЗ.4. ДОА. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники	Т,С		3
		ПЗ.5. Подагра. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники	Т,С		3
		ПЗ.6.Серонегативныеартропатии: диагностические критерии, диф.диагноз, лечебная тактика.	Т,С, ситуационные задачи		3
		ПЗ.7. Диффузные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Т,С		3
3.	*Гематология*	*ПЗ.8.Диагностика и лечение синдрома анемии в условиях поликлиники*	Т,С		3
		ПЗ.9.Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Т,С		3
		ПЗ.10.Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Т,С, ситуационные задачи		3
4.	*Общие вопросы*	*ПЗ.11. Грипп и ОРЗ в практике амбулаторного врача. Диф.диагностика. Гриппозная пневмония. Дистресс-синдром. Принципы терапии. Профилактика.*	Т,С		3
		ПЗ.12. Грипп и ОРЗ в практике амбулаторного	Т,С		3

		врача. Диф.диагностика. Гриппозная пневмония. Дистресс-синдром. Принципы терапии. Профилактика.			
		ПЗ.13. Новая коронавирусная инфекция: Covid-19 на догоспитальном этапе. Этиопатогенез, механизмы распространения и лечение.	Т,С		3
		ПЗ.14. Новая коронавирусная инфекция: Covid-19 на догоспитальном этапе. Этиопатогенез, механизмы распространения и лечение.	Т,С		3
ИТОГО:			**42**		42

6 курс 11 семестр

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре	
				№11	
1.	*Пульмонолого-гия*	*ПЗ.1. Алгоритм диагностики и лечения синдрома бронхообструкции в условиях поликлиники.*	С	2	
		ПЗ.2. Тактика врача амбулаторно-поликлинического звена при синдроме очаговых инфильтративных изменений в легких. *ПЗ.3. Легочные диссеминации на амбулаторном этапе. Врачебная тактика.*	Т,С Т,С	3 2	
2.	*Кардиология*	*ПЗ.4. Дислипидемии и Атеросклероз. Особенности диагностики и лечения.*	Т,С	3	
		ПЗ.5. Нарушения сердечного ритма: классификация, тактика ведения.	Т,С, ситуационные задачи	3	
		ПЗ.6.Острый коронарный синдром: диагностика, тактика ведения пациентов.	Т,С	3	
		ПЗ.7. Ведение в кардиоонкологию. Стратификация и коррекция риска кардиологических осложнений перед плановыми хирургическими вмешательствами.	Т, С	3	
		ПЗ.8. Пациенты с электрокардиостимуляцией и имплантируемыми устройствами в амбулаторной практике. Мастер-класс по регистрации и интерпретации электрокардиограмм.	Т,С	3	
		ПЗ.9. Функциональные методы диагностики ишемической болезни сердца .Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и модификация факторов риска.	С	3	
		ПЗ.10. Суточное мониторирование артериального давления и электрокардио-граммы: показание, интерпретация результатов.	Т,С	3	
		ПЗ.11. Антитромботическая терапия в амбулаторной практике.	Т,С	3	
		ПЗ.12. Некоронарогенные заболевания миокарда. Современные подходы в диагностике и лечении инфекционного эндокардита. Болезни перикарда.	С, ситуационные задачи	3	

		ПЗ.13. Декомпенсация хронической сердечной недостаточности: причины, неотложная помощь.	Т,С	2	
		ПЗ.14. Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы: классификация, диагностика, неотложная помощь.	Т,С	2	
5.	*Гастроэнтерология*	*ПЗ.15. Синдром запора и синдром диареи в работе участкового врача-терапевта.*	Т,С	2	
		ПЗ.16. Амбулаторный этап лечения больных с хроническими заболеваниями печени.	Т,С	2	
ИТОГО:			**44**	42	

6 курс 12 семестр

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре	
					№12
1.	*Ревматология*	*ПЗ.1. Серонегативныеспондилоартропатии. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.*	С		3
2.	*Гематология*	*ПЗ.2.Диагностика и лечение синдрома анемии в условиях поликлиники*	Т,С		2
		ПЗ.3.Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Т,С		3
		ПЗ.4.Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Т,С		3
		ПЗ.5.Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Т,С		3
		ПЗ.6. Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике. Лейкемоидные реакции: критерии отличий от лейкозов. Алгоритм действий участкового врача.	Т,С		2
		ПЗ.7.Эритремия и эритроцитозы в терапевтической практике.	Т,С		2
		ПЗ.8. Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации.	Т,С		3
3.	*Нефрология*	*ПЗ.9. Особенности ведения больных с ХБП и сопутствующей коморбидной патологией на амбулаторном этапе.*	Т,С		2
4.	*Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлинического врача – терапевта.*	*ПЗ.10. Синдром лихорадки в работе участкового врача-терапевта.*	Т,С		3

		ПЗ.11. Синдром лимфаденопатии в работе участкового врача.	Т,С, ситуационные задачи		3
		ПЗ.12. Современные подходы к реабилитации пациентов терапевтического профиля.	Т,С		3
		ПЗ.13. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.	Т,С		3
		ПЗ.14. Грипп и ОРЗ в практике амбулаторного врача. Диф.диагностика. Гриппозная пневмония. Дистресс-синдром. Принципы терапии. Профилактика.	Т,С		3
		ПЗ.15. Новая коронавирусная инфекция: Covid-19 на догоспитальном этапе. Этиопатогенез, механизмы распространения и лечение.	Т,С, ситуационные задачи		3
		ПЗ.16.Неотложные состояния в практике участкового врача-терапевта. Алгоритм оказания неотложной помощи на догос-питальном этапе.	Т,С		3
ИТОГО:			**42**		44

5.6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)	Формы контроля
1.	**Пульмонология**	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными в электронной информационной системе ДГМУ 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.	30	Т,решение задач
2.	**Кардиология**	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторныхкарт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления	44	Т, решение задач

		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.	**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, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	34	Т
4.	**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, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	14	Т, решение задач
5.	**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 диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной кар ты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	23	Т
6.	**Ревматология**	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными	24	Т, решение задач

		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.		
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.	7	Т
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.	20	Т
9.	***Подготовка к экзамену:***	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой), формулировка вопросов, предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации по разделам с преподавателем.	24ч.	Устный опрос
ИТОГО:			**196**	

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Формы контроля
1	2	3	4
1.	Организация терапевтической службы в поликлинике.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	Т, С,СЗ
2.	Пульмонология	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	Т,С,СЗ
3.	Кардиология	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	Т,С,СЗ
4.	Гастроэнтерология	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД	Т,С,СЗ

		4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	
5.	Гематология	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	Т,С, СЗ
6.	Ревматология	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	Т, С,СЗ
7.	Нефрология	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	Т,С,СЗ
8.	Общие вопросы внутренних болезней.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2,;ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2,ИД 2, ИД 3, ИД4, ИД 5, ИД 6, ИД	Т, С, СЗ

		7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3, ИД-4	

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, указанных в разделе 2, на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

В систему оценивания входит экзамен.

6.1. Текущий контроль успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении ПРАКТИЧЕСКОГО

1. Собеседование по вопросам темы практического занятия - устно

ЗАНЯТИЯ по дисциплине используют следующие оценочные средства:

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: ОПК 1, ИД 1, ИД2;
ОПК 2, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4, ИД 1, ИД 3;
ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;
ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3;
ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5;
ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7,
ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6;
ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7;
ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.

1. Внебольничная пневмония этиология и патогенез.
2. Внебольничные пневмонии классификация. Тактика участкового врача терапевта.
3. Внебольничная пневмония. Критерии оценки тяжести (CURB65)
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: ОПК 1, ИД 1, ИД2;

ОПК 2, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4, ИД 1, ИД 3;
ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2;
ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3;
ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5;
ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7,
ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6;
ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7;
ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 3.

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 ртст

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, мочевина 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 IIстепени.

8. Кратность наблюдения больных дилатационнойкардиомиопатией 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 дилатационнойкардиомиопатией, 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.

1. Собеседование по билетам - устно

В билете содержатся вопросы, ситуационные задачи и рецепты.

ПРИМЕР!

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕННАЦИОННЫХ 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, гемодинамическаие, 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.

ЭКЗАМЕННАЦИОННЫЕ 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. Велоэргометрия - 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 - 6,0х10^9/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 $37,3^0$С, 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. - $5,0x10^{12}$ /л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240x10^9$/л, лейкоциты - $10,0x10^9$/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 39^0С, 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.

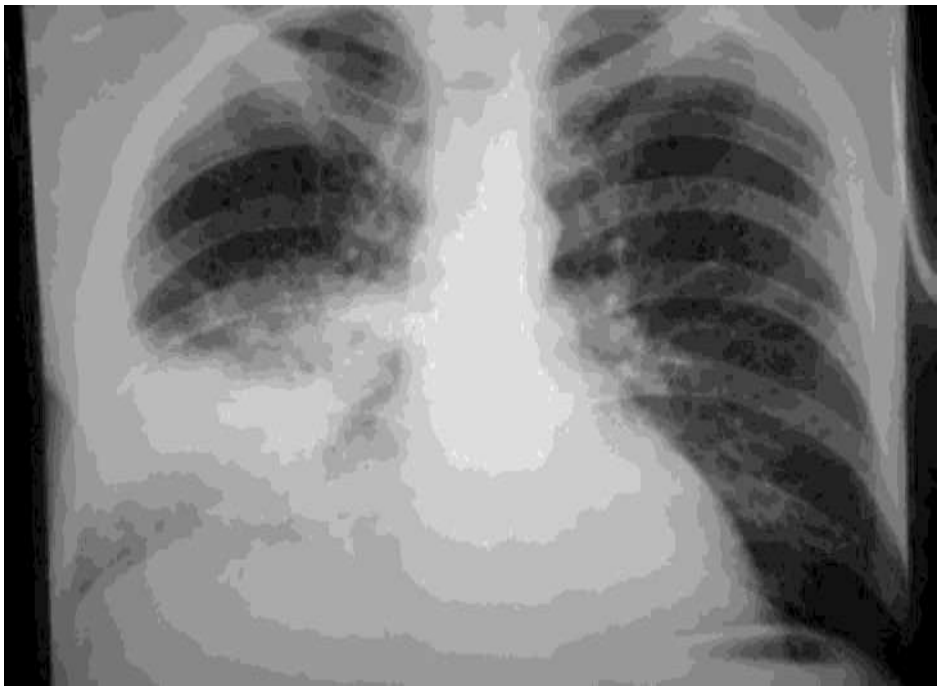
Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке легких ниже угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются 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. - $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $240x10^9$/л, лейкоциты - $12,0x10^9$/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, лейк. - 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, цефалоспоринам, 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?



ЭКЗАМЕННАЦИОННЫЕ РЕЦЕПТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

1. Выпишите рецепты на антибиотики пенициллинового ряда: бензилпенициллин, амоксициллин, ампициллин

2. Выпишите рецепты на макролиды: эритромицин, азитромицин, джозамицин

3. Выпишите рецепты на аминогликликозиды: 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 инструментариев.

«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!!!)*

I. Сердечная недостаточность в амбулаторной практике. Меры профилактики, классификация, клиническая картин. Обследование больного в амбулаторных условиях.

II. Организация медицинской помощи по участковому принципу. Виды участков. Права и обязанности участкового терапевта

III. 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 $37,5^0$С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. $37,3^0$С. 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:

А)Общий анализ крови: эр. - $4,5x10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230x10^9$ /л, лейкоциты - $10x10^9$/л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
Б)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.
В)Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
Г)Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
Д)Рентгенография - перибронхиальная тяжистость легких, инфильтративных изменений не выявлено.
Е)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?

IV. Рецепт.

Выпишите рецепты на глюкокортикостероиды: преднизолон, дексаметазон, урбазон.

VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература

Печатные источники

(книги)

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	*Давыдкин И.Л.* Поликлиническая терапия/ *Давыдкин И.Л.* - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020г.-840с ISBN 978-5-9704-5545-6	*250*
2.	Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013г.-640с. ISBN 978-5-9704-2501-5	*60*
3.	Барт Б.Я., Чукаева И.И. Поликлиническая терапия: учебник/ - Москва: КНОРУС, 2017г.-696с. ISBN 978-5-4060-5915-9	*10*

Электронные источники

(из ЭБС)

№	Издания
1.	Давыдкин И.Л., Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN 978-5-9704-3821-3.html
2.	Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: http://www. studentlibrary.ru/book/ ISBN 978-5-9704-3273-0.html
3.	Киякбаев Г.К., Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Г.К. Киякбаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3100-9 - Режим доступа: http://www. studentlibrary.ru/book/ ISBN 978-5-9704-3100-9.html
4.	Карпищенко А.И., Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы [Электронный ресурс] / под ред. А.И. Карпищенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-2958-7 - Режим доступа: http://www. studentlibrary.ru/book/ ISBN 978-5-9704-2958-7.html

7.2. Дополнительная литература

Печатные источники

(книги, периодические издания)

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Барт Б.Я., Чукаева И.И. Поликлиническая терапия: учебник/ - М.: КНОРУС, 2017г.-696с. ISBN 978-5-4060-5915-9.	*10*
2.	Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков,	*150*

	И. И. Чукаева, А. А. Александров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007г.- 640с. ISBN 978-5-9704-0543-7	

Электронные источники

(из ЭБС)

№	Издания
1.	Карпищенко А.И., Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы [Электронный ресурс] / под ред. А.И. Карпищенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-2958-7 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 978-5-9704-2958-7.html по логину и паролю.
2.	Давыдкин И.Л., Анемия при хронической болезни почек [Электронный ресурс] / Давыдкин И.Л., Шутов А.М., Ромашева Е.П. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2363-9 - Режим доступа: http://www. studentlibrary.ru/book/ ISBN 978-5-9704-2363-9.html по логину и паролю.
3.	Киякбаев Г.К., Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2721-7 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 978-5-9704-2721-7.html по логину и паролю.
4.	Чазов Е.И., Терапевтический архив [Электронный ресурс]: ежемесячный научно-практический журнал / под. ред. Е.И. Чазова. - # 01 - М. : Медицина, 2012. - 82 с. - Режим доступа: http://www. studentlibrary.ru/book/0040-3660-2012-01.html по логину и паролю.
5.	Сергеева Е.В., Хроническая обструктивная болезнь лёгких [Электронный ресурс] / Е.В. Сергеева, Н.А. Черкасова; под ред. Л.И. Дворецкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-0973-2 - Режим доступа: http://www. studentlibrary.ru/book/ISBN 978-5-9704-0973-2.html по логину и паролю.

7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса
1.	Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Режим доступа: ограниченный по логину и паролю http//www.studmedlib.ru
2.	Электронно-библиотечная система «Консультант врача». Режим доступа: ограниченный по логину и паролю http//www.rosmedlib.ru
3.	Министерство образования и науки РФ http://минобрнауки.рф
4.	Министерство здравоохранения РФ http://www.rosminzdrav.ru Режим доступа: по логину и паролю.
5.	Министерство здравоохранения РД http://www.minzdravrd.ru
6.	Научная электронная библиотека КиберЛенинка http://cyberleninka.ru
7.	Адрес страницы кафедры Fakultety- polik.terapiya_of_dgmu
8.	Государственная центральная научная медицинская библиотека http://www.scsml.ru//
9.	Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей. http://www.internist.ru

7.4. Информационные технологии

При реализации рабочей программы дисциплины «Поликлиническая терапия» используются различные образовательные и информационныесправочные системы. 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 справочные системы:

1. **Цифровая образовательная среда (ЦОС) ДГМУ**. URL: https://lms-dgmu.ru
2. **Консультант студента**: электронная библиотечная система. URL: http://www.studmedlib.ru Режим доступа: по логину и паролю.
3. **Консультант врача**: электронная библиотечная система. URL: http://www.rosmedlib.ru Режим доступа: по логину и паролю.
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).**URL: http://feml.scsml.rssi.ru
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.**URL:https://elibrary.ru/defaultx.asp
6. **Медицинская справочно-информационная система.**URL:http://www.medinfo.ru/
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.**URL:http://cyberleninka.ru
8. **Электронная библиотека РФФИ.**URL:http://www.rfbr.ru/
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей**. URL:http://www.internist.ru

VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	*Вид помещения с номером (учебная аудитория) с указанием адреса (местоположение) здания, клинической базы, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практических занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, лекционных занятий, электронного обучения).*	*Наименование оборудования*
1.	*Кабинет заведующего кафедрой (20 кв.м.), РД. г.Махачкала, ул. М.Гаджиева, д.31, РКБ № 2 - для текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения.*	*Персональный компьютер-1; Ксерокс Canon FC-128; Оверхед проектор Ceha OHP -1; Принтер лазерный HPLJ- 1; МФУ hp, Лампа для проектора-1, ноутбук-1, мультимедийная система, экран, комплект мебели для преподавателей, учебно-методические материалы.*
2.	*Учебная аудитория № 1 (25 кв.м.) РД. г.Махачкала, ул. М.Гаджиева, д.31, РКБ № 2, для проведения практических занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, на 30 посадочных мест.*	*Наглядные пособия, доска ученическая, Персональный компьютер-1;принтер-LaserJetPro-1, кушетка медицинская смотровая, комплект ученической мебели, комплект мебели для преподавателей, учебно-методические материалы.*
3.	*Учебная аудитория № 2 (15 кв.м.) для проведения практических занятий, текущего контроля, на 20 посадочных мест.*	*Наглядные пособия, учебно-методические материалы, комплект мебели для преподавателей, комплект ученической мебели, ноутбук-1, лазерный принтер МФУ-1*
4.	*Учебная аудитория № 3 (15 кв.м.) для проведения практических занятий, текущего контроля, на 20 посадочных мест.*	*Наглядные пособия, учебно-методические материалы, комплект мебели для преподавателей, комплект ученической мебели, компьютер персональный-1, МФУ лазерный принтер-1.*
5.	*Учебная аудитория № 4 (12 кв.м.) для проведения практических занятий, текущего контроля, на 15 посадочных мест.*	*Наглядные пособия, учебно-методические материалы, комплект мебели для преподавателей, комплект ученической мебели, ноутбук, доска ученическая,кушетка медицинская смотровая.*
6.	*Учебная аудитория № 5 (12 кв.м.) для проведения практических занятий, текущего контроля, на 15 посадочных мест.*	*Наглядные пособия, учебно-методические материалы, комплект мебели для преподавателей, комплект ученической мебели, доска ученическая.*
7.	*Учебная аудитория № 6 (12 кв.м.) для проведения практических занятий, текущего контроля, на 15 посадочных мест.*	*Наглядные пособия, учебно-методические материалы, комплект мебели для преподавателей, комплект ученической мебели.*
8.	*Учебная аудитория № 7 (12 кв.м.) для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточной аттестации, на 15 посадочных мест.*	*Учебно-методические материалы, комплект мебели для преподавателей, комплект ученической мебели.*
9.	*Помещения для самостоятельной работы обучающихся. РД. г.Махачкала,*	*Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и*

	ул. Ш.Алиева 1«а», биокорпус ДГМУ, научная библиотека (150 кв.м.), зал электронных ресурсов (81 кв.м.), читательный зал (73,4 кв.м.).	*обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду вуза.*
10.	*Лекционный зал № 1, РД. г.Махачкала, ул. Ш.Алиева 1«а», биокорпус ДГМУ, 2й этаж, на 70 посадочных мест.*	*Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации: мультимедийный комплекс (проектор, экран, ноутбук), доска, компьютер.*
11.	*Лекционный зал № 2 РД. г.Махачкала, ул. Дзержинского 23, общежитие №2, на 70 посадочных мест.*	*Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации: мультимедийный комплекс (проектор, экран, ноутбук), доска, компьютер.*
12.	*Помещения для симуляционного обучения. г.Махачкала, ул. Пр-т Шамиля 44-46, Аккредитационно-симуляционный центр (1 блок-500 кв.м., 2 блок-1200 кв.м., двух этажный блок иотдельный учебно-лабораторный корпус -пятиэтажный блок)* *Для формирования практических профессиональных навыков у обучающихся, для оптимизации и контроля качества процесса формирования и совершенствования практических профессиональных навыков у обучающихся.*	*Оснащены необходимым симуляционным оборудованием: муляжи, фантомы и тренажеры в соответствии с утвержденными стандартными имитационными модулями.*

X. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	**РП актуализирована на заседании кафедры**		
	Дата	**Номер протокола заседания кафедры**	**Подпись заведующего кафедрой**
В рабочую программу вносятся следующие изменения 1. ……; 2……и т.д. или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год			

Министерство здравоохранения Российской федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

Кафедра **Поликлиническая Терапия**

Утверждено на заседании кафедры
«31» августа 2022 года,
Протокол №1

Зав.кафедрой К.А. Масуев

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

Специальность подготовки: 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: Врач-лечебник

Махачкала 2022г.

ФОС составила завуч, к.м.н., доцент кафедры «Поликлиническая терапия»

Нурмагомаева Заира Саидовна

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «31.08.22 г.»

Протокол заседания кафедры от «31» августа 2022 г. №1

АКТУАЛЬНО на:

2022 / 2023 учебный год
_____(_____)
20__ /20__ учебный год_____
20__ /20__ учебный год_____

КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Поликлиническая терапия»

- *общепрофессиональные (ОПК-1,2,4,5,6,7,8,10), профессиональные (ПК-1,2,3,4,5,6) - в соответствии с **ФГОС 3**++;*

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

ФГОС 3++;

	Код и наименование компетенции (или ее части)	**Код и наименование индикатора достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
	ОПК 1 способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	**ИД 1 ОПК 1 реализует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы во взаимодействии с пациентом**
знать: основные социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); **уметь:** определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, определить этапы развития, в том числе профессиональной патологии (представить современную классификацию профессиональных заболеваний, выделить условно- и собственно профессиональные болезни). **владеть:** навыками врачебной этики и медицинской деонтологии.		
	ОПК 1	**ИД 2 ОПК 1 реализует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы во взаимодействии в профессиональной среде и обществе**
знать: основные социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);		

уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, определить этапы развития, в том числе профессиональной патологии (представить современную классификацию профессиональных заболеваний, выделить условно- и собственно профессиональные болезни). **владеть:** навыками врачебной этики и медицинской деонтологии.		
	ОПК 2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**ИД 1 ОПК 2** Разрабатывает план работы по формированию здорового образа жизни для различных контингентов
знать: - терминологию, основные понятия и определения, используемые в профилактической медицине **уметь:** пропагандировать знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения). **владеть:** навыками пропаганды знаний о здоровом образе жизни, направленных на профилактику заболеваний пациентов (населения).		
	ОПК 2	**ИД 2 ОПК 2** Проводит мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
знать: методики проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **уметь:**проводить мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **владеть:** навыками проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
	ОПК 2	**ИД 3 ОПК 2** Осуществляет контроль мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
знать: терминологию, основные понятия и определения, используемые в профилактической медицине. **уметь:** пропагандировать знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения). **владеть:** навыками пропаганды знаний о здоровом образе жизни, направленных на профилактику заболеваний пациентов (населения).		
	ОПК 4 Способен применять медицинские	**ИД 1 ОПК 4** Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком

	изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	оказания медицинской помощи и выписывает рецепты на медицинские изделия
знать: методики проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **уметь:** проводить мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **владеть:** навыками проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению		
	ОПК 4	**ИД 3 ОПК 4** Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза. **уметь:** провести обследование пациента. **владеть:** навыками постановки диагноза.		
	ОПК 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	**ИД 3 ОПК 5** Применяет данные оценки морфо-функциональных процессов для решения профессиональных задач
знать: основные показатели морфофункциональногосостояния населения, способыи правила измерения и методы оценки. **уметь:** использовать и применять на практике все известные методы оценки морфофункционального состояния организма человека. **владеть:** методами оценки основных морфо-функциональныхпоказателей взрослого населения и детей устанавливать имеющиеся нарушения процессов роста и развития.		
	ОПК 6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-	**ИД 3 ОПК 6** Оказывает первичную медико-санитарную помощь, включая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и

	санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	состояний, наблюдению за течением беременности
знать: принципы и тактику ведения пациентов с множественной патологией, маломобильных пациентов, основы и принципы оказания паллиативной помощи пациентам на догоспитальном этапе; этические и деонтологические принципы ведения пациентов. **уметь:** оказывать медицинскую помощь, включая уход и оказание первичной доврачебной помощи, маломобильным пациентам, паллиативной помощи в амбулаторных условиях, анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок. **владеть:** навыками оказания паллиативной помощи, медицинской помощи, включая уход и оказание первичной доврачебной помощи, маломобильным пациентам.		
	ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	**ИД 2 ОПК 7** Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечебных воздействий доступными средствами
знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения **уметь:** назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность. **владеть:** навыками составления листов назначений.		
	ОПК 8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность сред	**ИД 1 ОПК 8** Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
знать: нормативно-правовые акты (Конституцию РФ, Постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, приказ Минтруда и социальной защиты РФ) по вопросам		

проведения экспертизы стойкой утраты трудоспособности. **уметь:** оценить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий, направленных на максимальное восстановление (или компенсацию) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья). **владеть:** методиками оценки эффективности назначенных реабилитационных и абилитационных мероприятий и коррекции их по показаниям в соответствии с состоянием пациента.		
	ОПК 8	**ИД 2 ОПК 8** Реализует индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов
знать: нормативно-правовые актыпо медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ОПК 8	**ИД 3 ОПК 8** Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов
знать: нормативно-правовые акты (Конституцию РФ, Постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, приказ Минтруда и социальной защиты РФ) по вопросам проведения экспертизы стойкой утраты трудоспособности. **уметь:** оценить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий, направленных на максимальное восстановление (или компенсацию) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья). **владеть:** методиками оценки эффективности назначенных реабилитационных и абилитационных мероприятий и коррекции их по показаниям в соответствии с состоянием пациента.		
	ОПК 10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	**ИД 4 ОПК 10** Осуществляет эффективный поиск и использует информационные ресурсы для осуществления профессиональной деятельности.
знать: принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности. **уметь:** работать с современнымиинформационными технологиями и использовать их для решения задач профдеятельности.		

владеть: навыками работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.		
Профессиональные компетенции (ПК)		
	ПК 1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	**ИД 3 ПК 1** Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
знать: алгоритмыоказания медицинской помощи в неотложной форме. **уметь:** своевременно и качественно оказать медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. **владеть:** технологиями оказания скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому у пациента при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		
	ПК 1	**ИД 4 ПК 1** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
знать: особенности **о**казания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **уметь:** оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **владеть:** навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.		
	ПК 1	**ИД 5 ПК 1** Применяет должным образом лекарственные препараты и медицинских изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их		

применением**.** **уметь:** назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи**.** **владеть:** навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК 2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**ИД 2 ПК 2** Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза **уметь:** провести обследование пациента **владеть:** навыкамипостановки диагноза		
	ПК 2	**ИД 3 ПК 2** Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. **уметь:** обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментального обследования пациента. **владеть:** навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном и инструментальном обследовании пациента.		
	ПК 2	**ИД 4 ПК 2** Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать:правила оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи**.** уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам. **владеть:** навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами.		

	ПК 2	**ИД 5 ПК 2** Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: принципынаправления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **уметь:** направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **владеть:** владеть навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК 2	**ИД 6 ПК 2** Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ**.** **уметь:** проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. **владеть:** навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.		
	ПК 2	**ИД 7 ПК 2** Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). **уметь:** устанавливать диагнозс учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). **владеть:** навыками постановки диагноза.		
	ПК 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	**ИД 1 ПК 3** Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения. **уметь:** назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность. **владеть:** навыками составления листов назначений.		
	ПК 3	**ИД 2 ПК 3** Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения. **уметь:** оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. **владеть:** навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.		
	ПК 3	**ИД 3 ПК 3** Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением. **уметь:** назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **владеть:** навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК 3	**ИД 4 ПК 3** Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
знать: необходимый объем паллиативной медицинской помощи в соответствии с клиническими		

рекомендациями (протоколами лечения) пациентов терапевтического профиля. **уметь:** определять объем паллиативной медицинской помощи нуждающимся пациентам на терапевтическом участке паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). **владеть:** способностью оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами - специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной помощи.		
	ПК 3	**ИД 5 ПК 3** Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценивает эффективность и безопасность лечения
знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин. **уметь:** назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам. **владеть:** навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.		
	ПК 3	**ИД 6 ПК 3** Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: стандарты оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и клинические рекомендации по различным нозологическим формам. **уметь:** применять стандарты оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и клинические рекомендации по различным нозологическим формам. **владеть:** технологией назначения и выписывания лекарственных препаратов и немедикоментозных методов лечения.		
	ПК 4 Способен реализовать и контролировать эффективность мероприятия по медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	**ИД 1 ПК 4** Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами

знать: основы медико-социальной экспертизы, санаторно-курортного лечения **уметь:** определять необходимость направления пациентов на медико- социальную экспертизу, назначать санаторно-курортное лечение пациентам, нуждающимся в медицинскоӣ реабилитации **владеть:** навыками проведения медико-социальной экспертизы, направления на санаторно-курортное лечение пациентов, нуждающихся в медицинскоӣ реабилитации.		
	ПК 4	**ИД 2 ПК 4** Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
знать: нормативно-правовую документацию в соответствии с поставленными целями профессиональной детельности. **уметь:** применять нормативно- правовую документацию в соответствии с поставленными целями профессиональной деятельности. **владеть:** навыками ознакомления и применения новых вариантов нормативно-правовой документации в своеӣ профессиональноӣ деятельности.		
	ПК 4	**ИД 3 ПК 4** Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу
знать: нормативно-правовые акты по паллиативноӣ медицинскоӣ помощи, медико- социальной экспертизе. **уметь:** определить нуждаемость пациента для направлелния пациента в службу раннеӣ помощи, медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослым, бюро медико- социальной экспертизы. **владеть:** навыками определения медицинских показаний для направления в службу раннеӣ помощи, медицинской организации, оказывающую паллиативную помощь взрослым, бюро медико- социальной экспертизы и оформления направительных документов.		
	ПК 4	**ИД 4 ПК 4** Определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальноӣ программы реабилитации или		

абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ПК 4	**ИД 5 ПК 4** Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ПК 4	**ИД 6 ПК 4** Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе. **уметь:** контролировать своевременность и качество выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий. **владеть:** методами контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.		
	ПК 4	**ИД 7 ПК 4** Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: нормативно-правовые акты по медико-социальной экспертизе, клинические рекомендации по различным нозологическим формам в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. **уметь:** оценить эффективность и безопасность проводимых реабилитационных и абилитационных		

мероприятий. **владеть:** навыками оценки эффективности и безопасности проводимых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность.		
	ПК 5 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**ИД 1 ПК 5** Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: основы профилактических и противоэпидемических мероприятий. **уметь:** проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия. **владеть:** навыками проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.		
	ПК 5	**ИД 2 ПК 5** Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
знать: принципы диспансеризации населения с целью профилактики хронических заболеваний, перечень врачей -специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации. **уметь:** проводить диспансеризацию, оформить первичную и текущую документацию, оценить эффективность диспансеризации, проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. **владеть:** владеть навыком проведения профилактических медицинских осмотров (предварительных, периодических, целевых); осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными на территориальном терапевтическом участке, оценивать и интерпретировать полученные результаты; навыками проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно- сосудистым риском.		
	ПК 5	**ИД 3 ПК 5** Назначает и контролирует соблюдение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

		по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
знать: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи **уметь:** назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний. **владеть:** навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.		
	ПК 5	**ИД 4 ПК 5** Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней. Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.
знать: принципы медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; принципы оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. **уметь:** проводить ограничительные мероприятия (карантин) и направлять к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. **владеть:** навыком проведения по медицинским показаниям ограничительных мероприятий (карантина) и при показаниях направлять к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.		
	ПК 5	**ИД 5 ПК 5** Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
знать: стратегию проведенияпротивоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. **уметь:** определить необходимый объем противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.		

владеть: навыком выработки стратегии по проведению противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.		
	ПК 6 Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	**ИД 1 ПК 6** Составляет план работы и отчет о своей работе, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка.
знать: нормативно-правовую базу, регламентирующую оказание медицинской помощи населению **уметь:** составлять план работы и отчет о проведенной работе участкового врача, оформлять паспорт (терапевтического) участка, организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала на терапевтическом участке. **владеть:** навыками составления плана работы и отчета, анализа статистических показателей по терапевтическому участку, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.		
	ПК 6	**ИД 2 ПК 6** Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
знать: методики анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения. **уметь:** проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения. **владеть:** навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.		
	ПК 6	**ИД 3 ПК 6** Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
знать: принципы введения медицинской документации, в том числе в электронном виде. **уметь:** вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. **владеть:** навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.		
	ПК 6	**ИД 4 ПК 6** Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками
знать: нормативно-правовую базу, регламентирующую работу участкового терапевта. **уметь:** организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала на терапевтическом участке. **владеть:** технологией организации работы среднего медицинского персонала на терапевтическом участкеи технологией контроля эффективности и качества работы среднего медицинского персонала.		

I. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

№ Раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Коды компетенций

1	2	3	4
1.	Организация терапевтической службы в поликлинике	1.Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Функция амбулаторной помощи. Типовая схема организации поликлиники. Принципы функционирования структурных подразделений поликлиники. 2.Понятие о базовой медицинской услуги. Формы финансирования первичной медико-социальной помощи. Кадры и штаты поликлиники. Формирование потоков пациентов. 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 листков нетрудоспособности и справок. 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. 5. Виды санаторно-курортного лечения. Механизмы биологического и лечебного действия бальнеологических и климатических факторов. Особенности применении 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. 6.Стратегия развития здравоохранения РФ на долгосрочный период 2015 - 2030 гг.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.
2.	Пульмонология	1.Клинические проявления гриппа и ОРВИ. Диф. диагностика, лечение. Профилактика. 2.Острый бронхит. Определение. Факторы риска. Диагностика и дифференциальная диагностика в условиях поликлиники. Исключение пневмонии, обострения хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы. Стандарты	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7,

		лечения острого бронхита. Показания к госпитализации. Прогноз. 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. 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. 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, санаторно-курортный отбор. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, трудоустройство.	ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.

		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 общетерапевтической практике. Хронический кашель. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.	
3.	Кардиология	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, медико-социальной адаптации в условиях поликлиники. Купирование гипертонического криза на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. 2.Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Стенокардия и кардиалгия. Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты). Ишемическая болезнь сердца в работе врача общей практики. Раннее выявление на амбулаторном этапе. Роль профилактических осмотров, функциональных методов исследования (ЭКГ, нагрузочные и медикаментозные	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.

		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. 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 поликлиники согласно существующим стандартам. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортный отбор. Диспансеризация. Дислипидемии. Понятие об атерогенных и неатерогенныхдислипидемиях. Диагностика и лечение больного с дислипидемией в условиях поликлиники. 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 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. 6.Легочная гипертензия (легочное сердце). Определение. Классификация. Клиника. Алгоритмы диагностики и лечения в условиях поликлиники. Тактика врача первичного звена при тромбоэмболии легочной артерии. 7.Острый коронарный синдром: диагностика, тактика ведения пациентов. 8. Ведение в кардиоонкологию. Стратификация и коррекция риска кардиологических осложнений перед плановыми хирургическими вмешательствами. 9. Пациенты с электрокардиостимуляцией и имплантируемыми устройствами в амбулаторной практике. Мастер-класс по регистрации и интерпретации электрокардиограмм. 10. Функциональные методы диагностики ишемической болезни сердца. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и модификация факторов	

		риска. Суточное мониторирование артериального давления и электрокардиограммы: показание, интерпретация результатов. 11. Антитромботическая терапия в амбулаторной практике. Некоронарогенные заболевания миокарда. 12. Современные подходы в диагностике и лечении инфекционного эндокардита. Болезни перикарда.	
4.	Гастроэнтерология	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 санаторно-курортному лечению. Трудовая экспертиза и диспансеризация. Патология желчных путей в работе врача общей практики. 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 санаторно-курортному лечению, врачебно-трудовая экспертиза, диспансеризация. 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. Дифференциальный диагноз при боли или дискомфорте в эпигастральной области.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.

		Терапевтическая тактика при боли в эпигастральной области в первичном звене здравоохранения. 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.	
5.	Ревматология	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. 2.Фибромиалгия и боль в нижней части спины. Дифференциальный диагноз и ведение больного в поликлинических условиях. Критерии диагноза. 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. 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	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6,

		амбулаторных условиях. Показания к хирургическому лечению остеоартроза. Экспертиза трудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация. 5.Критерии диагноза подагры. Суставные поражения. Объем обследования для подтверждения диагноза. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Вопросы трудовой экспертизы, профилактики и диспансеризации. 6.Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями суставов.	ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.
6.	Гематология	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. 2.Нормативы показателей периферической крови. Виды клеточных реакции периферической крови. Нейтрофильные реакции. Алгоритм дифференциальной диагностики при нейтрофильнойлейкемоидной реакции. 3.Определение лейкемоидной реакции. Классификацию лейкемоидных реакций. Основные отличия ЛР от лейкозов. Критерии лейкемоидных реакций. Показания к стернальной пункции. Морфологические особенности гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов в норме. Алгоритм действия участкового врача - терапевта при выявлении изменений в периферической крови. 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),	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.

		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. 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 пурпура и т.д.)	
7.	Нефрология	1.Гломерулярные заболевания почек. Определение. Классификация. Критерии диагноза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение при гломерулярных заболеваниях почек. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Отбор к санаторно-курортному лечению. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. 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.). 3.Особенности ведения пациентов с хронической болезнью почек (хронической почечной недостаточностью) в условиях поликлиники.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2,

			ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.
8.	Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлинического врача - терапевта	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. 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. 3.Современные проблемы лекарственной терапии. Лекарственная болезнь. Понятие полипрагмазии. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача – терапевта. 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. 5.Алгоритмы профилактики неинфекционных заболеваний. Вопросы планирования, реализации и оценки.	ОПК 1 ИД 1, ИД2; ОПК 2 ИД 1, ИД 2, ИД 3; ОПК 4 , ИД 1, ИД 3; ОПК 5, ИД 3; ОПК 6, ИД 3; ОПК 7, ИД 2; ОПК 8, ИД 1, ИД 2, ИД 3; ПК 1, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 2, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7, ПК 3, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6; ПК 4, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7; ПК 5, ИД 1, ИД 2, ИД 3, ИД 4, ИД 5; ПК 6, ИД 1, ИД2, ИД3, ИД4; ОПК 10, ИД 4.

Формы текущего контроля практических занятий

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля
1.	*Организация терапевтической службы в поликлинике*	*ПЗ.1. Организация работы врача поликлиники. Диспансеризация. Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности.*	Т,С
		ПЗ.2. Основная отчетно-учетная документация врача поликлинического звена. Санаторно-курортное лечение.	Т,С
2.	*Пульмонология*	*ПЗ.3. Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.*	Т,С

		ПЗ.4. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом кашля и одышки в условиях поликлиники. Дифференциальная диагностика и лечения острого бронхита в условиях поликлиники.	Т,С
		ПЗ.5. Бронхиальная астма и Хроническая обструктивная болезнь легких. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Т,С
		ПЗ.6. Синдром бронхообструкции в первичном звене здравоохранения. Дифференцированное применение бронхолитической терапии при бронхообструктивных заболеваниях в амбулаторной практике.	Т,С
		ПЗ.7.Интерстициальные заболевания легких в практике амбулаторного врача. Варианты течения. Диагностика. Терапия. Прогноз.	Т,С
		ПЗ.8.Синдром инфильтративных изменений в легких. Современные принципы рациональной антибактериальной терапии заболеваний дыхательных путей в амбулаторной практике.	Т,С
3.	*Кардиология*	*ПЗ.9. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.*	Т,С
		ПЗ.10. Сердечная недостаточность в амбулаторной практике.	Т,С
		ПЗ.11. Синдром дислипидемии и Атеросклероз. Особенности диагностики и лечения на амбулаторном этапе.	Т,С
		ПЗ.12. Ишемическая болезнь сердца в практике терапевта. Презумпция наивысшей опасности «боли в груди» (тромбоэмболия легочной артерии, ОКС, расслоение аорты).	Т,С
		ПЗ.13. Синдром «боли в груди». Диф.диагноз (ИБС, ТЭЛА, ГЭРБ, расслаивающая аневризма аорты, корешковый синдром)	Т,С
		ПЗ.14. Артериальная гипертензия. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Особенности АГ у пожилых больных, с СД и у беременных.	Т,С
		ПЗ.15. Артериальная гипертензия. Диагностика, диф. диагностика, лечение в условиях поликлиники. Гипертонический криз, алгоритм ведения на догоспитальном этапе. Критерии контроля терапии.	Т,С
4.	*Нефрология*	*ПЗ.16. Гломерулярные и туболоинтерстициальныезаболевания почек, диагностика и лечение в первичном звене здравоохранения.*	Т,С
		ПЗ.17. Особенности ведения больных с ХБП и сопутствующейкоморбидной патологией на амбулаторном этапе.	Т,С
5.	*Гастроэнтерология*	*ПЗ.18.Язвенная болезнь. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции.*	Т,С
		ПЗ.19.Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь, хронический гастрит и функциональная диспепсия. Алгоритмы дифференциального диагноза и лечения.	Т,С
		ПЗ.20. Билиарная дисфункция и хронический холецистит в амбулаторной практике.	Т,С
		ПЗ.21.Синдром запора и синдром диареи в работе участкового врача-терапевта.	Т,С

6.	*Ревматология*	*ПЗ.22.Ревматоидный артрит, ДОА и подагра. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники*	Т,С
		ПЗ.23.Серонегативныеартропатии: диагностические критерии, диф.диагноз, лечебная тактика.	Т,С
		ПЗ.24.Диффузные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники	Т,С
		ПЗ.25. Серонегативныеспондилоартропатии. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Т,С
7.	*Гематология*	*ПЗ.26.Диагностика и лечение синдрома анемии в условиях поликлиники*	Т,С
		ПЗ.27. Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Т,С
		ПЗ.28. Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике. Лейкемоидные реакции: критерии отличий от лейкозов. Алгоритм действий участкового врача.	Т,С
		ПЗ.29. Эритремия и эритроцитозы в терапевтической практике.	Т,С
		ПЗ.30. Синдром лихорадки в работе участкового врача-терапевта.	Т,С
8.	*Общие вопросы внутренних болезней в практике поликлинического врача – терапевта.*	*ПЗ.31 Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации.*	Т,С
		ПЗ.32 Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.	Т,С
		ПЗ.33. Грипп и ОРЗ в практике амбулаторного врача. Диф.диагностика. Гриппозная пневмония. Дистресс-синдром. Принципы терапии. Профилактика.	Т,С
		ПЗ.34. Новая коронавирусная инфекция: Covid-19 на догоспитальном этапе. Этиопатогенез, механизмы распространения и лечение.	Т,С
		ПЗ.35.Неотложные состояния в практике участкового врача-терапевта. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.	Т,С
ИТОГО:			**172**

Далее приводится полный перечень оценочных материалов по указанным выше формам контроля к каждому занятию

Формы контроля самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)	Формы контроля
1.	**Пульмонология**	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными в электронной информационной системе ДГМУ 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.	30	Т
2.	**Кардиология**	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 санаторнокурортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	44	Т
3.	**Гастроэнтерология**	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.	34	Т
4.	**Нефрология**	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому	14	Т

		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.		
5.	**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 диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной кар ты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	23	Т
6.	**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 санатор-но-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	24	Т
7.	**Организация терапевтичес-кой 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 санатор-но-курортное лечение, экстренного	7	Т

		извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.		
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.	20	Т
9.	***Подготовка к экзамену:***	*Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.*		*С*
ИТОГО:			**196**	

Далее приводится полный перечень оценочных материалов по указанным выше формам контроля к каждому занятию

II. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Приводится полный перечень вопросов для подготовки к экзамену, полный комплект экзаменационных билетов

Экзаменационные вопросы по поликлинической терапии.

1. Первичная медико-санитарная помощь: принципы, виды, условия и формы оказания.
2. Организация работы городской поликлиники. Структура поликлиники.
3. Организация медицинской помощи по участковому принципу. Виды участков. Права и обязанности участкового терапевта
4. Стационарзамещающие технологии.
5. Медицинская профилактика. Виды. Современные проблемы профилактики.
6. Отделение профилактики: структура, организация профилактической работы.
7. Организация работы Центров Здоровья.
8. Особенности оказания ПМСП пожилым. Отделение медико-социальной помощи поликлиники.

9. Понятие о диспансеризации. Цели. Задачи. Этапы проведения всеобщей диспансеризации. Группы здоровья.
10. Роль участкового врача терапевта при проведении диспансеризации.
11. Диспансеризация хронических больных при различных заболеваниях внутренних органов.
12. Школы здоровья. Организация. Роль участкового терапевта.
13. Этика и деонтология в работе участкового врача терапевта. Деонтология при работе с пациентами пожилого возраста.
14. Порядок оказания помощи пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Особенности лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг.
15. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Понятие. Виды. Регламентирующие документы.
16. Организация работы врачебной комиссии ЛПУ. Состав. Порядок создания и деятельности в ЛПУ. Функции врачебной комиссии.
17. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности при заболеваниях
18. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
19. Медико-социальная экспертиза. Понятие. Уровни.
20. Критерии используемые при проведении МСЭ. Степени нарушения функций органов и систем. Стадии ограничения жизнедеятельности организма
21. Понятие инвалидности. Группы инвалидности. Критерии определения групп инвалидности
22. Порядок оформления пациентов на МСЭ.
23. Организация санаторно-курортного лечения в условиях амбулаторно-поликлинического этапа. Показания. Противопоказания.
24. Бронхиальная астма. Современные понятия о контроле над астмой. Классификация. Стандарты ведения в амбулаторных условиях.
25. Бронхиальная астма. Принципы «ступенчатой пошаговой»» терапии. Реабилитация пациентов с БА на поликлиническом этапе.
26. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы в поликлинике и на дому.
27. Современные представления об астматическом статусе. Диагностика. Тактика врача терапевта на поликлиническом этапе.
28. Бронхиальная астма. Показания к госпитализации. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности.
29. Лечение БА на врачебном терапевтическом участке в зависимости от степени контроля.
30. ХОБЛ, классификация и стандарты ведения на амбулаторно-поликлиническом этапе.
31. Показания к госпитализации пациентов с ХОБЛ. Реабилитация пациентов с ХОБЛ на врачебном участке. Роль участкового врача терапевта.
32. Лечение пациентов с ХОБЛ в поликлинике. Диспансерное наблюдение, реабилитация.
33. Внебольничная пневмония. Этиология. Классификация. Тактика участкового врача терапевта.
34. Внебольничная пневмония. Критерии оценки тяжести (CURB 65). Показания для госпитализации. Выбор антибиотикотерапии в условиях поликлиники.
35. Внебольничная пневмония у пожилых пациентов. Клинические особенности. Особенности ведения в условиях поликлиники.
36. Реабилитация пациентов после перенесенной пневмонии в условиях поликлиники. План диспансерных мероприятий. Роль участкового врача терапевта.
37. Плевриты в практике участкового врача терапевта. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности.
38. Грипп и ОРВИ. Диагностика, клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения. Методы профилактики в амбулаторной практике. Тактика. Лечение в поликлинике. Экспертиза трудоспособности.
39. Дифференциальная диагностика и лечения острого бронхита в условиях поликлиники.
40. Острый и хронический пиелонефрит. Диагностика в поликлинике, особенности диагностики у пожилых пациентов, беременных женщин. Тактика при подтверждении диагноза. Экспертиза трудоспособности.
41. Хроническая болезнь почек. Понятие. Диагностика в условиях поликлиники для определения степени тяжести. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Показания для направления на МСЭ.
42. Реабилитация в поликлинике пациентов с заболеванием почек.

43. Хронический некалькулезный холецистит. Диагностика на поликлиническом этапе. Дифференциальная диагностика с ДЖВП. Лечение при обострении.
44. ГЭРБ в практике участкового терапевта. Классификация. Диагностика в условиях поликлиники. Осложнения. Показания к госпитализации.
45. Хронический гастрит: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, классификация, диспансерное наблюдение, реабилитация.
46. ЯБ. Диагностика и лечение на амбулаторном этапе. Вопросы ВУТ. Реабилитация на врачебном участке.
47. Жировая дистрофия печени: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения, обследование больного в амбулаторных условиях, реабилитация больных.
48. Цирроз печени: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения заболевания, диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях. Диспансерное наблюдение, реабилитация.
49. Хронический вирусный гепатит: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, классификация, диспансерное наблюдение, реабилитация.
50. Хронический панкреатит: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, классификация, клиническая картина, методы исследования больного в амбулаторных условиях. Объем терапии при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
51. Остеоартрит: классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения заболевания. Меры профилактики в амбулаторной практике. Исследование больного в амбулаторных условиях.
52. Остеоартрит: стандарты диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
53. Подагрический артрит: этиология, критерии диагноза, клиническая картина. Обследование больного в амбулаторных условиях, терапия в амбулаторных условиях, диспансерное наблюдение. Вопросы экспертизы трудоспособности, меры профилактики.
54. Серонегативныеартропатии: определение понятия, классификация, диагностические критерии, лечебная тактика.
55. Болезнь Бехтерева: стандарты диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
56. Диспансерное наблюдение и амбулаторная терапия базисными препаратами больного с ревматоидным артритом.
57. Диагностика воспалительных заболеваний соединительной ткани в амбулаторных условиях. Дальнейшая тактика участкового врача терапевта.
58. Диагностика, возможности дифференциальной диагностики и лечение синдрома анемии в условиях поликлиники.
59. Железодефицитная анемия. Диагностика в поликлинике. Лечение. Диспансерное наблюдение. Вопросы экспертизы ВУТ.
60. Лейкемоидные реакции: критерии, отличие от лейкозов, алгоритм действия участкового врача.
61. Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации.
62. Синдром лихорадки в работе врача общей практики. Врачебная тактика.
63. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.
64. Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Алгоритм действий врача поликлиники. Стандарты диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
65. Стабильная стенокардия напряжения: этиология, меры профилактики в амбулаторной практике, диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях.

66. Стабильная стенокардия напряжения: классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения заболевания, протекающего в типичной форме у различных возрастных групп.
67. Диагностика и лечение метаболического синдрома в общей врачебной практике. Реабилитация и диспансерное наблюдение.
68. Острый коронарный синдром на догоспитальном этапе. Современные представления об ОКС: определение, этиология, осложнения, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи.
69. Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния. Определение понятий обморок, коллапс, шок. Оказание неотложной помощи.
70. Гипертонический криз, определение понятия, современная классификация и алгоритм ведения на догоспитальном этапе.
71. Нарушения сердечного ритма. Тахикардии с широкими и узкими комплексами QRS. Асистолия. Брадикардии: этиология, клиника, методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
72. Симптоматические артериальные гипертензии в практике амбулаторного врача (эндокринные, гемодинамические, ренальные). Принципы дифференцированной терапии.
73. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.
74. 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
75. Фибрилляция предсердий: диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях, стандарты диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
76. Сердечная недостаточность в амбулаторной практике. Меры профилактики, классификация, клиническая картин. Обследование больного в амбулаторных условиях.
77. Диспансерное наблюдение, МСЭ и реабилитация больных с ХСН.

ШАБЛОН БИЛЕТА ИЛИ ДРУГОГО ОЦЕНОЧНОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Кафедра поликлинической терапии
Специальность: Лечебное дело 31.05.01

Дисциплина:
Поликлиническая терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Алгоритм действий врача поликлиники. Стандарты диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи, диспансерное наблюдение, реабилитация.
2. Медицинская профилактика. Виды. Современные проблемы профилактики.
3. Ситуационная задача

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

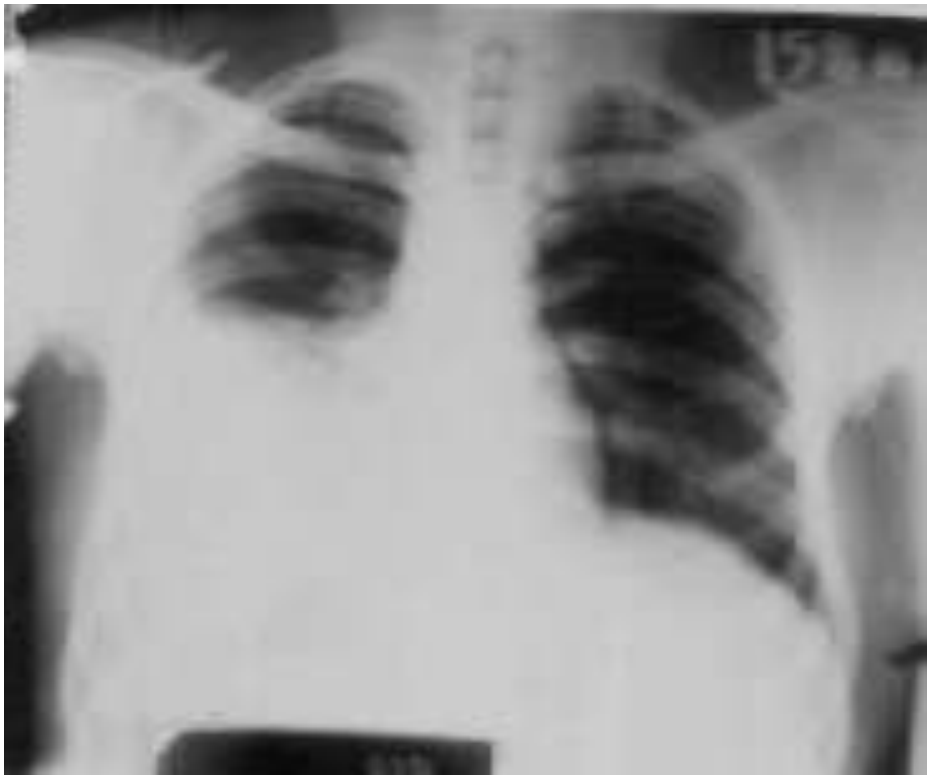
Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически 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. Велоэргометрия - 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.



4. Какая патология определяется на этой рентгенограмме?

Утвержден на заседании кафедры, протокол № 13 от «31» мая 2023 г.

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

Составители:
Д.м.н., профессор Масуев К.А; к.м.н., завуч кафедры, Дациева С.М.

Далее приводится весь оценочный материал, необходимый для оценки освоения каждой компетенции, указанной в 2 разделе рабочей программы дисциплины по уровням (знать, уметь, владеть))!

Пример!

ПК-2 ИД2, ИД 3, ИД 4, ИД 5, ИД 6, ИД 7.

способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты**):**

Тестирование: «Диспансеризация»

1.Диспансеризация-это:
а) санаторно-курортное лечение
б) реабилитация пациента
в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
г) самоконтроль за состоянием пациента
2.Целью диспансеризации является:
а) воспитание человека
б) сохранение здоровья
в) снижение смертности
г) снижение инвалидности
3.Найдите соответствие степени участия учреждений уровню диспансеризации:
1) областные и республиканские больницы а) 1 уровень
2) амбулаторно-поликлинические учреждения б) 2 уровень
3)специализированные диспансеры, стационары больниц в) 3 уровень
4.По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:
а) одну
б) две
в) три
г) четыре
5.Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:
а) справка о здоровье
б) лист временной нетрудоспособности
в) амбулаторная карта
г) статистический талон
6. Укажите показатели эффективности диспансеризации:
а) снижение частоты рецидивов
б) снижение заболеваемости среди диспансерных
в) снижение рождаемости
г) снижение трудоспособности
7.Назовите показатели качества диспансеризации:
а) высокий процент выявления запущенных форм рака
б) регулярность диспансерного наблюдения
в) полнота обследования диспансерных больных
г) активность посещений диспансерных пациентов
8.Основные задачи диспансеризации - это:
а) обучение пациентов
б) выявление причин заболеваний и устранение их
в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
г) снятие с диспансерного учета
9.По результатам дополнительной диспансеризации здоровые люди составляли:
а) 10,8%
б) 21,6%
в) 42,35
г) 61,3%
10. В первую группу диспансерного учета входят:

а) здоровые;
б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
в) практически здоровые;
г) все перечисленное верно.

11. Субкомпенсация- это:
а) состояние полного возмещения функций
б) состояние частичного возмещения функций
в) состояние полного физического комфорта
г) нарушение жизнедеятельности организма

12. Медосмотры делятся на: (Выбрать два ответа)
а) периодические
б) предварительные
в) кардиологические
г) медосмотры хронических заболеваний

13. Во вторую группу медосмотров входят:
а) дети дошкольного возраста
б) дети школьного возраста
в) декретированная группа
г) работники с профессиональными вредностями

14. Маммография после 40 лет проводится женщинам:
а) ежегодно
б) по показаниям
в) не проводится
г) 1раз в два года

15. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:
а) лабораторные, инструментальные, функциональные;
б) биохимические, инструментальные, иммунологические;
в) функциональные, рентгенологические, инструментальные;
г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия.

16. Декомпенсация-это:
а) состояние полного возмещения функций
б) состояния частичного возмещения функций
в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
г) состояние полного физического комфорта

17. В первую группу медосмотра относят:
а) дети дошкольного возраста
б) дети школьного возраста
в) декретированная группа
г) работники с профессиональными вредностями

18. Как часто должен проводиться периодический медосмотр:
а) после рабочей смены
б) при поступлении на работу, учебу
в) ежегодно
г) один раз в два года

19. Основной задачей диспансеризации является:
а) определение состояния здоровья пациента
б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту
г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

20. Во вторую группу диспансерного учета включаются:
а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний
б) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания
не имеющие обострений 3—5 лет

в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года
г) все перечисленное верно

21. Сколько этапов диспансеризации существует:
а) два
б) три
в) четыре
г) пять

22. Укажите показатели эффективности диспансеризации:
а) снижение частоты рецидивов
б) снижение заболеваемости среди диспансерных
в) снижение смертности населения
г) снижение трудоспособности

23. Что не является показателем качества диспансеризации:
а) высокий процент выявления запущенных форм рака
б) регулярность диспансерного наблюдения
в) полнота обследования диспансерных больных
г) активность посещений диспансерных пациентов

24. В третью группу медосмотра входят:
а) декретированная группа
б) пенсионеры
в) дети школьного возраста, студенты
г) рабочие вредных профессий

25. Для лиц до 21года периодический медосмотр проводится:
а) после рабочей смены
б) при поступлении на работу, учебу
в) ежегодно
г) 1раз в два года

26. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:
а) возраста и пола
б) строение тела
в) физической мускулатуры
г) психологического настроя пациента

27. Какое заболевание относится к хроническому неинфицированному заболеванию:
а) ишемическая болезнь сердца
б) грипп
в) хронические вирусные инфекции
г) корь

28. Для чего проводится второй этап диспансеризации:
а) для выявления лиц группы риска
б) с профилактической целью
в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
г) чтобы выявить патологию

29. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:
а) на первом
б) на втором
в) на третьем
г) на четвертом

30. С какого возраста проводится диспансеризация:
а) с 16 лет
б) с 18 лет
в) с 20 лет
г) с 21 года

Ответы к тестовым заданиям:

«Диспансеризация»

1.	в	9.	а	17.	г	25.	в
2.	Б,в,г	10.	г	18.	г	26.	а
3.	В,а,б	11.	б	19.	в	27.	а
4.	в	12.	А,б	20.	б	28.	в
5.	в	13.	в	21.	б	29.	б
6.	А, б	14.	г	22.	б	30.	г
7.	Б,в,г	15.	а	23.	а		
8.	Б,в	16.	в	24.	в		

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения**):**

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1:

Больной 54 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область.

Анамнез: Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 98 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови : эр. - $4,5x10^{12}$, лейк. - $10,5x10^{9}$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, тропониновый тест (экспресс – тест) – положительный.
5. ЭКГ - прилагается.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план обследования.
4. Тактика участкового врача, назначьте лечения.

ЗАДАЧА 2:

Больной 54 лет, инженер, обратился в поликлинику в связи с тем, что 2 часа назад, во время проведения ремонтных работ у себя дома, внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца.

Анамнез: Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ - прилагается.
2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(4,0 см).
3. Анализ крови общий :Нв - 140 г/л, эр. - $4,5x10^{12}$/л, л. - $6,0x10^{9}$/л, СОЭ - 6 мм/час
4. Б/х исследование крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.
5. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
6. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Задания:
1. Установите предварительный диагноз и план дообследования больного.
2. Определить тактику лечения.
3. Учитывая в прошлом подобные приступы сердцебиения, определите тактику амбулаторного ведения пациента.
4. Как и в каком объеме должно осуществляться диспансерное наблюдение больного?

ЗАДАЧА 3:

Больной 54 лет, учитель в средней школе, обратился к своему участковому терапевту с жалобами на ощущение перебоев в области 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:

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

Задания:

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

ЗАДАЧА 4:

Больной 54 лет, рабочий фабрики, предъявляет жалобы на надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизисто – гнойной мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; 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 $37{,}3^0$С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. 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 - 240×10^9/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. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. 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.
7. Анализ крови на СРБ - умеренно положительный.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Задания:

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

ЗАДАЧА 5:

Больная А., 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^{0}С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,3^{0}С. 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. - 4,5х10^{12}/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - 230х10^9/л, лейкоциты - 10х10^9/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 крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Задания:

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?

ЗАДАЧА 6:

Больной 22, студент политехнического университета, обратился в студенческую поликлинику с жалобами на повышение температуры до 39^0С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, 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 площадью 6 $см^2$ угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и 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. - $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $240x10^9$/л, лейкоциты - $12,0x10^9$/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, лейк. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.

4. 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.
5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспоринам, эритромицину, линкомицину.
6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.
7. Рентгенография легких - прилагается.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.
4. Какой объем диспансерного наблюдения и как долго должен наблюдаться пациент?

ЗАДАЧА 7:

Больной В., 54 лет, обратился повторно к участковому врачу 08.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38*С.

Анамнез. Считает себя больным с 04.01, когда появилась головная боль в лобной области, озноб, повысилась температура тела до 37,8*С, отмечалась ломота в теле. С 05.01 присоединились скудные выделения из носа, боль в области грудины. Обратился к своему участковому врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 07.01 температура тела была нормальная. 08.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отделяемой мокротой, присоединились боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура до 38*С.
Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе небольшая зернистость. Число дыханий - 26 в мин. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксилярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 98 в 1 мин. АД - 120/70 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз и решите вопрос о необходимости госпитализации.
2. План лечения.
3. Какой объем диспансерного наблюдения и как долго должен наблюдаться пациент?
4. Какую реабилитационную терапию Вы предложите больному?

ЗАДАЧА 8:

Больной 54 лет, поступил в стационар с жалобами на резкое ухудшение самочувствия.

Анамнез: Вечером накануне 16.10.98 г. в 18.00 внезапно почувствовал себя плохо - появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39-40*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка. Вскоре присоединилась боль в грудной клетке справа,

усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В день поступления в стационар отмечает отхождение кровянистой “ржавой” мокроты.

Объективно: общее состояние тяжелое. Одышка в покое с ЧД - 22 в 1 мин. При обследовании системы органов дыхания отмечается отставание в дыхании правой стороны грудной клетки; над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация (crepitatioindux) ясно определяется на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты дополнительного обследования:

1. Рентгенограмма - прилагается.
2. Общий анализ мокроты: слизисто-гнойный, лейкоциты - 20-30 в п/зр., эритроциты - 10-15 в п/зр., альвеолярный эпителий.
3. Биохимический анализ крови: альбумины - 45% - (50-61%), альфа-1-глобулины - 6,8% - (3-6%), альфа-2-глобулины - 12% - (5,8-8,9%), бета-глобулины - 14,5% - (11,0-13,0), гамма-глобулины - 30% - (15,5-21,9), фибриноген - 556 мг % (200-400 мг %), СРБ +/+/.
4. Общий анализ крови: лейкоциты - $25x10^9$/л, СОЭ - 39 мм/час.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз и наметить план дополнительного обследования.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.
4. Какой объем диспансерного наблюдения и как долго должен наблюдаться пациент?

Задача № 3

Амбулаторный прием.

Пациент С., 39 лет. Работает по контракту прорабом на стройке. Участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. 2 месяца назад переехал из другого города. Снимает квартиру. Женат, имеет 2 детей.

Лечится амбулаторно 10 дней по поводу гриппа.

В анамнезе редкие простуды (1-2 раза в год), не курит, алкогольные напитки употребляет 1-2 раза в неделю. Отец болен бронхиальной астмой.

На момент осмотра жалоб нет. В динамике наблюдается стойкое улучшение состояние в виде исчезновения симптомов интоксикации и респираторных синдромов.

По результатам осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования признан трудоспособным.

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 4

Амбулаторный прием.

Пациент В., 53 лет. Работает инженером-проектировщиком.

Месяц назад проходил обследование по программе дополнительной диспансеризации работающих и было рекомендовано обратиться к лечащему врачу по месту жительства по поводу высокого уровня холестерина в анализах крови.

В анамнезе редкие простуды, пояснично-крестцовый остеохондроз (2 года назад лечился у невропатолога). Курит около 20 сигарет в день, алкогольные напитки употребляет ежедневно в малых количествах. Ведет малоподвижный образ жизни.Наследственность отягощена: отец дважды перенес инфаркт миокарда, у матери гипертоническая болезнь.

На момент осмотра жалоб нет.

Анализ крови на холестерин (месячной давности): общий холестерин – 9,1 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 6,1 ммоль/л, триглицериды – 2,0 ммоль/л

Анализ крови на холестерин (на момент осмотра): общий холестерин – 9,4 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 6,3 ммоль/л, триглицериды – 1,9 ммоль/л

По результатам проведенного обследования и дообследования выставлен диагноз:

Практически здоров, дислипопротеинемия

Межпозвонковый остеохондроз, стойкая ремиссия

Ожирение 3 ст

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 5

Амбулаторный прием.

Пациент Н., 44 лет. Работает хирургом-травматологом.

Предъявляет жалобы на периодически возникающие ноющие боли в эпигастральной области, после еды, погрешностях в питании. Эти боли беспокоят около 2 лет. Не обследовался, лечился самостоятельно. При болях принимал альмагель и омепразол с хорошим эффектом. Последний раз боли беспокоили 2 месяца назад. Вчера решил сделать ФГДС, где были выявлены изменения, что послужило поводом для настоящего обращения.

На момент осмотра жалоб нет. Курит около 20 сигарет в день, алкогольные напитки употребляет 3-4 раза в неделю. Наследственность не отягощена.

ФГДС – Признаки хронического гастрита. 2 частично зарубцевавшиеся язвы в области антрального отдела желудка. Hb ++.

По результатам проведенного обследования по стандартам и дообследования выставлен диагноз:

Язвенная болезнь желудка, 2 язвы в стадии рубцевания в области антрального отдела, ассоциированная с Hb, неполная ремиссия.

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 6

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 6:

ЭКГ - прилагается.

1. Общий анализ крови : эр. - $4{,}5 \times 10^{12}$, лейк. - $10{,}5 \times 10^{9}$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.
5. Рентгенография - прилагается.

Задание:

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить тактику действий терапевта и план лечения.

Задача № 7

Больной 54 лет, учитель, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в

течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - 4,3 х 10^{12}, лейк. - 9,2 х 10^{9}, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 7:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.
3. Свертываемость крови - 3 мин.
4. ПТИ - 100 %.
5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейк. - 6,0х10^{9}, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.
6. Рентгенограмма - прилагается.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.
4. Определите врачебную тактику участкового терапевта, назначьте лечение.

Задача № 8

Больной 54 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. 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 К ЗАДАЧЕ № 8:

1. ЭКГ - прилагается.

2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление политопности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.
3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.
4. Велоэргометрия - 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 - 6,0х10^9/л, СОЭ -4 мм/час.

Задание:

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

Задача № 9

Больной 54 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 9:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - II.
3. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.

4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.
5. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5x10^{12}$/л, л - 6,0 х 10^{9}/л, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.
6. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику действий участкового терапевта и план диспансерного наблюдения в дальнейшем.

Задача № 10

Больной 54 лет, обратился вполиклинику с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ № 10:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Общий анализ крови: эр. - $4,9x10^{12}$/л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300x10^{9}$/л, лейкоциты - $6,0x10^{9}$/г, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.
3. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейк. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.
4. Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.
5. Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейк. - 1000.
6. Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцеваяреабсорбция - 98%.
7. Анализы крови: на мочевину - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.
8. Рентгеноскопия сердца - прилагается.
9. Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.

10. УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется.

11. Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены.

12. Глазное дно - некоторое сужение артерий.

13. Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.

Задание:
1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Задача № 11

Больной 54 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3^{0}С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие 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 К ЗАДАЧЕ № 11:

1. Общий анализ крови: эр. - 5,0х10^{12}/л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240х10^9/л, лейкоциты - 10,0х10^9/л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.

3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бенцилпенициллину, цефалоспоринам, эритромицину, линкомицину.

4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. 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.
7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
10. 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 лечения.

Задача № 12

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого мучительного кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. 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 $37,5^0$С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. $37,3^0$С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 10 :

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230x10^9$/л, лейкоциты - $10x10^9$/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 крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Задача № 13

Больной 54 обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 39^0С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся по совету фармацевта в аптеке, амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы. По семейным обстоятельствам (дома больная супруга, требующая постороннего ухода) от предложенной госпитализации отказался.

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 площадью 6 $см^2$ угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и 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 К ЗАДАЧЕ № 13:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $240x10^9$/л, лейкоциты - $12,0x10^9$/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, лейк. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.
4. 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.
5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к пенициллину, цефалоспоринам, эритромицину, линкомицину.
6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.
7. Рентгенография легких - прилагается.
8. ЭКГ – без патологии.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения пациента и план диспансерного наблюдения в дальнейшем.

XI.ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

11.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

11.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

• размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

• присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

• выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

• надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

• возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

11.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

11.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

11.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

11.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и

специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

11.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

11.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

XII. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	**РП актуализирована на заседании кафедры**		
	Дата	**Номер протокола заседания кафедры**	**Подпись заведующего кафедрой**
В рабочую программу вносятся следующие изменения 1. ……; 2……и т.д. или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год			