

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.08.2026 14:39:50
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

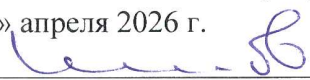
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра терапии

Согласовано

деканом медицинского факультета

«14» апреля 2026 г.



/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Поликлиническая терапия

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

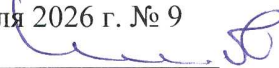
Форма обучения

Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «10» апреля 2026 г. № 9

Председатель УМКом

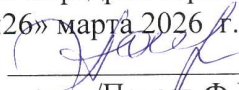


/Максимов А.В./

Рекомендовано кафедрой терапии

Протокол от «26» марта 2026 г. № 9

Зав. кафедрой



/Палеев Ф.Н./

Москва
2026

Автор-составитель:

Палеев Ф.Н., член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой терапии

Глотов А.В., доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии

Пивоварова О.А., профессор кафедры терапии, доктор медицинских наук Котова А.А., доцент кафедры терапии, кандидат медицинских наук

Кунафина Т.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии

Буланова Н.А., доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая терапия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в «Предметный модуль» части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения

Год начала подготовки (по учебному плану) 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	7
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	8
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	31
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	32
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	32
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	33

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1 Цели и задачи дисциплины:

Цель освоения дисциплины: обучить организации и навыкам оказания квалифицированной терапевтической помощи на амбулаторном этапе, первичной и вторичной профилактике, вопросам медицинской экспертизы и санаторно-курортного лечения; обучить навыкам оказания медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе.

Задачи дисциплины:

1. Освоить основные принципы организации лечебно-профилактической помощи основной массе населения в условиях поликлиники.
2. Обучить особенностям организации и принципам работы врача-терапевта поликлиники.
3. Ознакомить с современными диагностическими возможностями поликлинической службы и обучить их рациональному использованию.
4. Развить навыки клинического мышления по ранней диагностике в поликлинике наиболее часто встречающихся заболеваний с учетом особенностей их течения, лечения, первичной и вторичной профилактики, диспансеризации, экспертизы трудоспособности.
5. Тренировать навыки работы со стандартами и протоколами лечения внутренних болезней, с формулярами лекарственных средств, проведением экспертизы временной нетрудоспособности.
6. Научить работать с приказами, специальными методическими инструкциями по оказанию неотложной помощи населению
7. Обучить вопросам экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности
8. Обучить навыкам оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ДПК-1. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.

ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

ДПК-8. Способен решать задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий в условиях цифровизации в сфере здравоохранения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в «Предметный модуль» части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Поликлиническая терапия» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Медицинская информатика», «Основы права», «Психология общения», «Основы экономических знаний», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Микробиология, вирусология», «Биомедицинская этика», «Иммунология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Гигиена», «Общественное здоровье и здравоохранение, проектирование здравоохранения», «Эпидемиология», «Медицинская реабилитация», «Дерматовенерология», «Неврология», «Психиатрия, медицинская психология», «Акушерство», «Гинекология», «Педиатрия», «Пропедевтика внутренних болезней», «Факультетская терапия», «Профессиональные болезни», «Госпитальная терапия», «Эндокринология», «Инфекционные болезни и паразитология», «Фтизиатрия», «Общая хирургия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Урология», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия», «Лучевая диагностика», «Дефектологические основы социальных и профессиональных взаимоотношений», «Основы финансово-экономической грамотности», «Введение в специальность», «Вариационная статистика», «Медицинская экология», «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», «Основы гематологии», «Введение в кардиологию», «Первая помощь», «Алгология. Острые и хронические болевые синдромы», «Паразитология», «Токсикология», «Основы ЭКГ», «Гериатрия», «Аллергология», «Гастроэнтерология», «Ревматология», «Перинатология», «Лабораторная диагностика», «Симуляционный курс».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Поликлиническая терапия», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Клиническая фармакология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Детская хирургия», «Стоматология», «Онкология, лучевая терапия», «Травматология, ортопедия».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1 Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	9
Объем дисциплины в часах	324
Контактная работа:	126,5
Лекции	36
Лабораторные занятия	88
Из них в форме практической подготовки	88
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	2,5
Экзамен	0,3
Предэкзаменационная консультация	2
Зачет с оценкой	0,2
Самостоятельная работа	180
Контроль	17,5

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой в 11 семестре и экзамен в 12 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекция	Лабораторные занятия	
		Общее количество	Из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Принципы поликлинической терапии	2	6	6
Тема 2. Болезни сердечно-сосудистой системы	4	8	8
Тема 3. Лихорадка и субфебрилитет	2	6	6
Тема 4. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры	4	8	8
Тема 5. Болезни желудочно-кишечного тракта, печени	4	8	8
Тема 6. Болезни почек	2	8	8
Тема 7. Болезни суставов, коллагенозы	4	6	6
Тема 8. Болезни крови в поликлинической практике	2	8	8
Тема 9. Болезни эндокринной системы в поликлинической практике	4	6	6
Тема 10. Особенности ведения пациентов пожилым и	2	6	6
Тема 11. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.	2	8	8
Тема 12. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме	2	6	6
Тема 13. Особенности ведения пациентов с онкопатологией	2	4	4
Итого	36	88	88

Практическая подготовка

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Принципы поликлинической терапии	Изучить принципы и методы поликлинической терапии	6
Тема 2. Болезни сердечно-сосудистой системы	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с болезнями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники.	8
Тема 3. Лихорадка и субфебрилитет	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с лихорадкой и субфебрилитетом в условиях поликлиники.	6
Тема 4. Болезни верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями верхних дыхательных путей, бронхов, легких, плевры, в условиях поликлиники	8
Тема 5. Болезни желудочно-кишечного тракта, печени	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, печени в условиях	8

	поликлиники	
Тема 6. Болезни почек	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями почек в условиях поликлиники.	8
Тема 7. Болезни суставов, коллагенозы	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями суставов, коллагенозами в амбулаторных условиях	6
Тема 8. Болезни крови в поликлинической практике	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с гематологическими заболеваниями в амбулаторных условиях	8
Тема 9. Болезни эндокринной системы в поликлинической практике	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с эндокринными заболеваниями в условиях поликлиники.	6
Тема 10. Особенности ведения пациентов пожилым и старческом возрасте	Изучить особенности осмотра, диагностики и лечения пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях	6
Тема 11. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.	Оценить соматический статус женщины детородного возраста в условиях поликлиники	8
Тема 12. Особенности клинических проявлений заболевания и лечения при хроническом алкоголизме	Изучить особенности осмотра, диагностики и лечения пациентов с хроническим алкоголизмом в амбулаторных условиях	6
Тема 13. Особенности ведения пациентов с онкопатологией	Изучить особенности осмотра, диагностики и лечения пациентов с онкопатологией в амбулаторных условиях	4

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению	Основные принципы медикаментозного обеспечения амбулаторных больных	40	Изучение литературы по теме, подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Доклад
Медицинская профилактика	Организация профилактической работы в поликлинике	40	Изучение литературы по теме, подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Доклад
Диспансеризация терапевтических больных в поликлинике	Диспансеризация населения - основной метод профилактики заболеваний. Диспансеризация работающего населения.	50	Изучение литературы по теме, подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Доклад

Неотложные состояниях на догоспитальном этапе.	Правовое регулирование и принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.	50	Изучение литературы по теме, подготовка доклада	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Доклад
Итого		180			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-1. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-8. Способен решать задачи профессиональной деятельности с использованием информационно-коммуникационных технологий в условиях цифровизации в сфере здравоохранения.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания

ДПК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека. Умеет планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает теоретические основы организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и способы формирования и пропаганды здорового образа жизни; способы ранней диагностики социально-значимых заболеваний, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, факторы, формирующие здоровье человека. Умеет планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; оценивать вероятность неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности. Владеет статистическими методиками сбора и анализа информации о показателях здоровья населения.	Устный опрос, доклад. Решение ситуационных задач Практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада. Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля. Умеет на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, доклад. Тестовые задания.	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестовых заданий
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля. Умеет на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию. Владеет практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями.	Устный опрос, доклад. Решение ситуационных задач Практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада. Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний терапевтического профиля, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, доклад. Тестовые задания.	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада Шкала оценивания тестовых заданий
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы патогенеза заболеваний терапевтического профиля, правила и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур; владеет основными хирургическими мануальными навыками.	Устный опрос, доклад. Решение ситуационных задач Практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада. Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-6	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций. Владеет методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.	Устный опрос, доклад. Решение ситуационных задач Практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада. Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. Умеет вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. Умеет вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений. Владеет методологией управления деятельностью терапевтического отделения.	Устный опрос, доклад. Решение ситуационных задач Практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада. Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-8	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации с учетом современных информационных технологий в условиях цифровой трансформации сферы здравоохранения. Умеет вести историю болезни, поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности в условиях цифровой трансформации сферы здравоохранения с использованием правовых справочных систем и профессиональных медицинских баз данных.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада

Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации с учетом современных информационных технологий в условиях цифровой трансформации сферы здравоохранения. Умеет вести историю болезни, поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности в условиях цифровой трансформации сферы здравоохранения с использованием правовых справочных систем и профессиональных медицинских баз данных. Владеет современными информационными технологиями для решения стандартных организационных задач.	Устный опрос, доклад. Решение ситуационных задач Практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада. Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
-------------	--	---	--	---

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи (не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи (от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

Шкала оценивания доклада

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие	2

достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания тестовых заданий

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
Высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	25
Участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные необходимые для оценки материалы знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные задания практической подготовки (медицинская деятельность)

1. Осмотр пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники
2. Осмотр пациента с заболеванием легочной системы в условиях поликлиники.

3. Осмотр пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта системы в условиях поликлиники.
4. Осмотр пациента с патологией урогенитальной системы в условиях поликлиники
5. Осмотр пациента с онкопатологией системы в условиях поликлиники
6. Осмотр пациента с ревматологическими заболеваниями системы в условиях поликлиники
7. Осмотр пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата системы в условиях поликлиники
8. Осмотр пациента с лихорадкой неясной этиологии системы в условиях поликлиники
9. Осмотр пациента с недостаточностью кровообращения в условиях поликлиники
10. Осмотр пациента с эндокринной патологией в условиях поликлиники

Примерные вопросы для устного опроса

1. Синдром кашля: наиболее частые причины, классификация, осложнения кашля, показания для госпитализации.
2. Синдром кашля: немедикаментозная и медикаментозная терапия на догоспитальном этапе.
3. Неэффективный продуктивный кашель: понятие, наиболее частые причины, терапия на догоспитальном этапе.
4. Хронический кашель: понятие, наиболее частые причины («большая пятерка»), дифференциальный диагноз.
5. Острый непродуктивный кашель: понятие, наиболее частые причины, терапия на догоспитальном этапе.
6. Синдром боли в грудной клетке: причины, дифференциальный диагноз, показания для госпитализации.
7. Кардиалгии: причины, дифференциальный диагноз, тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
8. Длительный субфебрилитет: понятие, причины, диагностический поиск на догоспитальном этапе.
9. Лихорадка неясного генеза: понятие, причины, диагностический поиск на догоспитальном этапе.
10. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): понятие, классификация, клинические синдромы, дифференциальная диагностика и лечение в условиях поликлиники.
11. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в практике врача-терапевта поликлиники: классификация, клинические синдромы, терапия.
12. Грипп: диагностика, лечение, профилактика в условиях поликлиники, показания для обязательной вакцинации.
13. Осложнения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ, гриппа): виды, терапия на догоспитальном этапе, показания для госпитализации.
14. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов с метаболическим синдромом, вторичная профилактика.
15. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): определение, фенотипы, клинические проявления, диагностика на догоспитальном этапе.
16. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): стратификация по клиническим группам, терапия на догоспитальном этапе, вакцинопрофилактика.
17. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): критерии обострения, терапия на догоспитальном этапе, показания для госпитализации.
18. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы А: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.
19. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы В: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.

20. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы С: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.

Примерные темы докладов

1. Оценка показателей здоровья населения на терапевтическом участке.
2. Анализ средней продолжительности жизни на терапевтическом участке.
3. Распределение пациентов амбулаторно-поликлинического участка по группам диспансерного наблюдения.
4. Оценка уровня инвалидности на терапевтическом участке. Распределение по группам инвалидности.
5. Современные информационные технологии в работе амбулаторно-поликлинических учреждений города и сельской местности.
6. Оценка первичного выхода на инвалидность на терапевтическом участке.
7. Анализ структуры заболеваемости населения терапевтического участка.
8. Экспертиза временной нетрудоспособности при ишемической болезни сердца. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности при ИБС (на примере прикрепленного контингента).
9. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом дыхательной недостаточности на амбулаторном этапе.
10. Анализ средних сроков временной нетрудоспособности по наиболее распространенным заболеваниям на терапевтическом участке.
11. Противовирусные лекарственные средства. Обоснования к назначению при разных клинических ситуациях.
12. Современные методы профилактики пневмоний. Особенности пневмонии у лиц, вакцинированных пневмококковой вакциной.
13. Суточное мониторирование артериального давления как метод диагностики и динамического наблюдения за пациентом с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.
14. Результаты комплексной реабилитации больных сахарным диабетом на терапевтической участке.
15. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Анализ эффективности методов профилактики у различных возрастных групп населения.

Примеры тестовых заданий

Выберите один правильный ответ

1. К основным хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся наиболее частыми причинами преждевременной смертности населения, относят
 - а. сахарный диабет
 - б. ожирение
 - в. остеопороз
 - г. ХБП
2. Среди основных модифицируемых факторов риска смертности в мире ведущим является
 - а. повышенное артериальное давление
 - б. избыточная масса тела
 - в. повышенный уровень глюкозы
 - г. пониженный уровень альбумина
3. При расчете показателя «доля граждан, ведущих здоровый образ жизни» учитывается (индикатор, компонент)
 - а. физическая активность
 - б. количество потребляемого белка в сутки

- в. количество потребляемой воды в сутки
- г. потребление психоактивных веществ

4. Нормальный показатель гликемии в цельной капиллярной крови составляет менее (пороговое значение в ммоль/л)

- а. 5,6
- б. 5,1
- в. 6,1
- г. 5,4

5. Возможность вакцинации от пневмококковой инфекции пациента с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) должна быть рассмотрена врачом терапевтом участковым

- а. вне зависимости от тяжести ХОБЛ и наличия осложнений
 - б. только при наличии осложнений ХОБЛ
 - в. только при возникновении обострений, потребовавших госпитализации
 - г. только при наличии сопутствующих заболеваний
- Обоснование правильного ответа:

6. Вредной для здоровья моделью питания является

- а. западный тип питания
- б. средиземноморский стиль питания
- в. скандинавская модель
- г. DASH-диета

7. Пациентам, перенесшим коронарное эндоваскулярное стентирование или аортокоронарное шунтирование, диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом участковым

- а. по завершению диспансерного наблюдения у кардиолога
- б. параллельно с диспансерным наблюдением кардиолога
- в. по завершению диспансерного наблюдения у сосудистого хирурга
- г. параллельно с диспансерным наблюдением сосудистого хирурга.

8. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым пациентов с нарушениями сердечного ритма осуществляется при эффективной антиаритмической терапии

- а. пожизненно
- б. 12 мес.
- в. 3 года
- г. 5 лет.

9. Пациентам с фибрилляцией предсердий, получающих антикоагулянтную терапию антагонистами витамина К (АВК), в рамках диспансерного наблюдения у врача-терапевта участкового определение МНО рекомендуется контролировать

- а. не реже 12 раз в год
- б. ежеквартально
- в. ежегодно
- г. при признаках кровотечения

10. Основными задачами врача-терапевта участкового при диспансерном наблюдении пациентов с нарушениями ритма являются контроль эффективности лечения и _____

- а. своевременное направление к специалисту врачу-кардиологу или врачу-аритмологу
- б. своевременная коррекция антиаритмической терапии
- в. регулярное определение уровня ТТГ и гормонов щитовидной железы (Т4 свободный).

г. направление на ежегодное контрольное стационарное обследование

11. В число контролируемых показателей при диспансерном наблюдении пациентов с хронической сердечной недостаточностью с частотой определения не реже 1 раза в 2 года входит

- а. N-концевой пропептид натрийуретического гормона
- б. общетерапевтический биохимический анализ крови
- в. МНО
- г. показатели обмена железа

12. Пациентам с гиперлипидемией, получающим терапию статинами необходимо контролировать уровень креатинфосфокиназы

- а. при мышечных симптомах
- б. при диспептическом синдроме
- в. регулярно каждые 3 месяца
- г. один раз в год

13. Пациенты, перенесшие острое повреждение почек (ОПП), могут находиться под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового

- а. в стабильном состоянии с полным восстановлением всех функций или развитием хронической болезни почек (ХБП) 1-3 ст.
- б. в стабильном состоянии с развитием ХБП любой стадии
- в. через 3 мес. наблюдения врача-нефролога после выписки из стационара
- г. через год наблюдения врача-нефролога

Примерные ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Мужчина 54 лет впервые обратился к врачу общей практики с целью диспансеризации. Он отрицает наличие каких-либо хронических заболеваний и не принимает никаких лекарственных средств. Его отец умер в возрасте 74 лет от острого инфаркта миокарда. Его мать жива, ей в настоящее время 80 лет, получает лечение по поводу артериальной гипертензии. У него есть младшие родные брат и сестра, в отношении которых он утверждает, что они не страдают никакими хроническими заболеваниями. Пациент не курит, не употребляет алкоголь, никогда не применял наркотические средства. Он ведет малоподвижный образ жизни, работает финансовым советником, не занимается физическими упражнениями.

При объективном физикальном исследовании не отмечается отклонений от нормы по всем органам и системам. ЧСС – 80 ударов в минуту, АД – 127/82 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту.

Рост

170 см, масса тела 86 кг, индекс массы тела (ИМТ) 29,8 кг/м², окружность талии 98 см.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования в рамках первого этапа диспансеризации следует провести данному пациенту (после опроса на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, антропометрии и измерения АД)?
2. Какие исследования необходимо провести для выявления суммарного сердечно-сосудистого риска у данного пациента?
3. Какие исследования в рамках первого и второго этапов диспансеризации направлены на скрининг онкопатологии у данного пациента?
4. По результатам дополнительных исследований в рамках первого этапа диспансеризации у данного пациента уровень общего холестерина крови 3,4

ммоль/л, уровень глюкозы крови 4,1 ммоль/л, ЭКГ без отклонений от нормы. Оцените, каков суммарный сердечно-сосудистый риск для данного пациента (по SCORE)?

5. Какие рекомендации по изменению образа жизни Вы дадите пациенту?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Мужчина 39 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалобы на периодический кашель по утрам с небольшим количеством слизистой мокроты. В анамнезе

– частые ОРВИ, бронхиты, хронические заболевания отрицает. Имеется длительный стаж курения (индекс курильщика - 21 пачка/лет).

При осмотре: состояние удовлетворительное, нормостенического телосложения. ИМТ – 24 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 70 ударов в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. В анализах: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, глюкоза крови - 5,2 ммоль/л. ЭКГ – норма. Абсолютный сердечно-сосудистый риск (SCORE) = 1% (низкий).

Вопросы:

1. Определите группу здоровья пациента. Обоснуйте свой ответ.
2. Нуждается ли пациент в направлении на второй этап диспансеризации? Какое обследование необходимо провести? Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите спирометрические признаки бронхиальной обструкции. Опишите тактику врача при обнаружении нарушений функции лёгких по обструктивному типу.
4. Составьте план индивидуального профилактического консультирования.
5. Предложите пациенту способы отказа от курения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

На терапевтическом участке с численностью взрослого населения 1700 человек на конец календарного года на диспансеризацию пришли 395 человека. 2 пациента не заполнили анкету и 2 других пациента не были осмотрены врачом-терапевтом участковым. Объём выполненных исследований в рамках 1 этапа составил 86%, в рамках 2 этапа – 100%. Всем пациентам, осмотренным врачом-терапевтом участковым, проведено краткое профилактическое консультирование. Углублённое индивидуальное консультирование проведено 62% из направленных в кабинет медицинской профилактики. Углублённое групповое (в рамках школ) консультирование проведено 62% из направленных в кабинет медицинской профилактики. Все пациенты с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями взяты под диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым или врачами специалистами.

Вопросы:

1. Рассчитайте количество человек, прошедших диспансеризацию на данном участке. Обоснуйте Ваш ответ.
2. Рассчитайте показатель «Охват диспансеризацией» на данном участке и оцените его.
3. Оцените объём выполненных исследований в рамках 1 и 2 этапов, обоснуйте Ваш ответ.
4. Оцените охват пациентов углублённым профилактическим консультированием в рамках 2 этапа, обоснуйте Ваш ответ.
5. Рассчитайте показатель «Охват пациентов с впервые выявленными заболеваниями диспансерным наблюдением» и оцените его.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Больная Р. 45 лет обратилась к врачу с жалобами на чувство тяжести, переполнения в животе, возникающее через 40-50 минут после еды, тошноту. В течение 20 лет страдает хроническим гастритом, обострения 1-2 раза в год. Во время обострений обычно принимает ингибиторы протонной помпы, антациды. Эрадикационную терапию не получала. Настоящее ухудшение – в течение 2 недель на фоне погрешностей в диете. Самостоятельно принимала альмагель при возникновении неприятных ощущений. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца – ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Симптомы холецистита отрицательные. Печень не изменена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. На фиброгастроскопии: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, с участками атрофии в антральном отделе, складки сглажены, расправляется воздухом хорошо. Привратник проходим. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и залуковичный отдел не изменены. Взят биоптат из антрального отдела желудка: быстрый уреазный тест положительный. Результат гистологического исследования биоптата: слизистая желудка с атрофией и хронической полиморфноклеточной инфильтрацией.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.
5. Разработайте план диспансерного наблюдения пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Больной М. 72 лет, пенсионер, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли, головокружение, шум в ушах, повышение АД до 210/120 мм рт. Ст. Анамнез заболевания: высокие цифры АД появились 2 года назад, принимал Метопролол, Гипотиазид, однако добиться существенного снижения АД не удавалось. В течение полугода отмечает усталость при ходьбе, боли в ногах, которые заставляют останавливаться (при прохождении менее 200 метров). Госпитализирован для уточнения причины и подбора лекарственной терапии.

Объективно: состояние удовлетворительное. Отёков нет. Над всей поверхностью легких перкуторно – лёгочной звук, при аускультации – дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая – 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро, левая – 1,5 см кнаружи от левой СКЛ в V межреберье. Верхушечный толчок в V межреберье, кнаружи от СКЛ, разлитой. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона над аортой, систолический шум на аорте без проведения на сосуды шеи. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный. Сосудистая стенка вне пульсовой волны плотная. АД – 195/115 мм рт. Ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. Над брюшной аортой выслушивается систолический шум. Симптом поколачивания отрицательный. Снижена пульсация на артериях тыла обеих стоп.

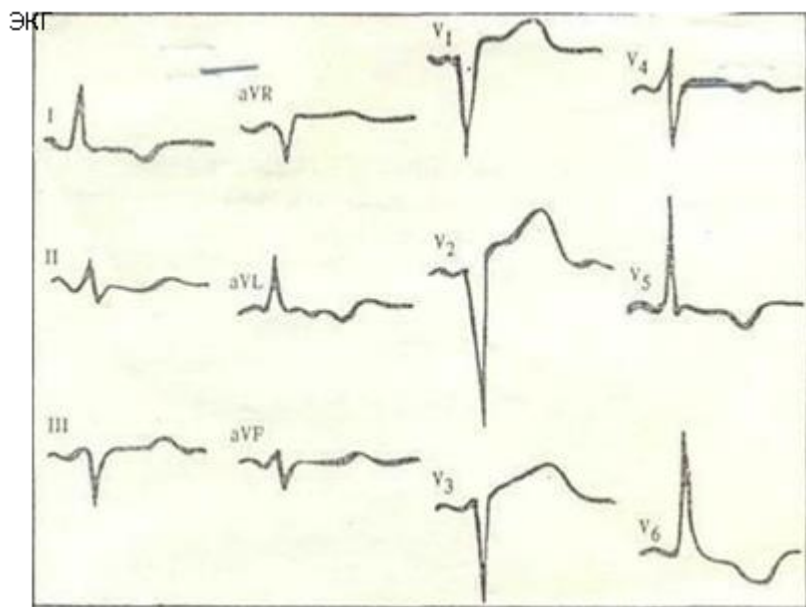
При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин – 145 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л, СОЭ – 12 мм/час, цветовой показатель – 1,0. Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 0033 г/л, лейкоциты – ед. в поле зрения, единичные гиалиновые цилиндры. Биохимический анализ крови: сахар – 5,2 ммоль/л (3,5-6,1), холестерин – 7,2 ммоль/л (4,0), мочевины – 9,0 ммоль/л (2,4-8,3), креатинин – 0,13 мкмоль/л (0,014-0,44), калий – 5,4

ммоль/л (3,4-5,3), натрий – 135 ммоль/л (130-156).

Изотопная ренография: умеренное снижение секреторной и экскреторной функции правой почки. Осмотр глазного дна: ангиопатия сосудов сетчатки.

ЭХО-КГ: ПЖ – 2,1 см (норма – 2,3), МЖП – 1,25 см (норма – 1,0 см), ЗСЛЖ – 1,25 см (норма – 1,0 см), КДРЛЖ – 5,8 см (норма – 5,5), КСРЛЖ – 3,7 см (норма – 3,5). Фракция выброса – 54% (норма – 60-80%). Кальциноз митрального, аортального клапанов.

ЭКГ:



Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы (объясните патофизиологические механизмы их возникновения).
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез неотягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.
3. План лечебных мероприятий.
4. Проведение врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ), противопоказанные виды труда.
5. Укажите показания к неотложной госпитализации у пациента

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Пациент С. 45 лет, инженер, жалоб на момент осмотра не имеет. Лечился в амбулаторных условиях по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, впервые выявленной. По данным эзофагогастродуоденоскопии был дефект слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки диаметром 0,4 см. Язва зарубцевалась. Общее состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 72 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Печень и селезёнка не пальпируются. Анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты – $6,6 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/час. Анализ мочи: удельный вес – 1018, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Тест на Нр после эрадикационной терапии (–).

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Дайте подробные рекомендации по медикаментозной профилактике рецидивов. Обоснуйте Ваше решение.
3. Назовите показания к профилактике рецидивов «непрерывной» (в течение месяцев и даже лет) поддерживающей терапии.
4. Укажите длительность диспансерного наблюдения, составьте алгоритм (схему динамического наблюдения).
5. Проведите экспертизу трудоспособности, решите вопрос о санаторно-курортном лечении. Обоснуйте Ваше решение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Пациент С. 53 лет, водитель автобуса, выписан из стационара, где лечился в течение 28 дней по поводу инфаркта миокарда. Жалобы на боль за грудиной при ходьбе через 300 метров и при подъёме на второй этаж, исчезающую в покое или после приёма 1 таблетки Нитроглицерина, небольшую одышку при ходьбе.

Общее состояние сравнительно удовлетворительное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Границы сердца: правая – на 0,5 см от правого края грудины, верхняя – 3 ребро, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 64 удара в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Печень и селезёнка не увеличены.

Анализ крови: Hb – 138 г/л, лейкоциты – $6,6 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи: удельный вес – 1019, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения.

Липиды крови: общий холестерин (ОХС) – 5,6 ммоль/л; триглицериды (ТГ) – 1,6 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) – 1,1 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) – 3,7 ммоль/л. Креатинин – 100 мкмоль/л; СКФ – 75 мл/мин.

ЭКГ: ритм синусовый правильный, ЧСС – 66 ударов в минуту, нормальное положение электрической оси сердца. В отведениях II, III, AVF патологический зубец Q, сегмент ST на изолинии, зубец T слабо отрицательный.

Эхо-КГ: толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) – 1,1 см, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) – 1,1 см. Размер левого предсердия – 4,2 см. Конечный систолический размер левого желудочка (КСРЛЖ) – 2,4 см. Конечный

диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ) – 5 см. Фракция выброса левого желудочка (ФВ) – 52 %. Гипокинез нижней стенки левого желудочка. Трансмитральный диастолический поток с преобладанием предсердной систолы (Е/А=0,8).

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие лекарственные препараты следует назначить пациенту? Назовите препараты, обоснуйте их назначение.
4. Показана ли пациенту консультация врача-кардиохирурга? Обоснуйте Ваш ответ.
5. Проведите экспертизу трудоспособности и решите вопрос санаторно-курортного лечения. Обоснуйте Ваш ответ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Больной К. 53 лет, водитель автобуса, жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, периодически тошноту, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, склонность к запорам. Считает себя больным в течение года, когда стал отмечать общую слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита. Похудел на 7 кг за последние 6 месяцев. В течение последних 2 месяцев появилось увеличение живота. Злоупотребляет алкоголем в течение 20 лет. Общее состояние средней степени тяжести. Питание умеренное. Кожа бледновато-серого цвета, небольшая желтушность. Единичные сосудистые звёздочки на груди. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 76 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень +3 см из-под края рёберной дуги, поверхность гладкая, край закруглён, плотный, умеренно болезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову – 15×12×10 см. Размеры селезёнки – 12×8 см. В боковых отделах живота перкуторно определяется наличие свободной жидкости. Анализ крови: гемоглобин – 130 г/л; лейкоциты – 4,5×10⁹/л, эозинофилы – 1%, нейтрофилы – 77%, лимфоциты – 26%. СОЭ – 33 мм/час. Анализ мочи: удельный вес – 1019, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Биохимические анализы крови: АСТ – 52 ЕД/л, АЛТ – 48 ЕД/л, тимоловая проба – 12 ЕД, общий холестерин – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 36 ммоль/л, прямой – 27 ммоль/л, непрямой – 9 ммоль/л, общий белок – 64 г/л, альбумины – 45% (29 г/л), глобулины: альфа-1 – 6%, альфа-2 – 16%, бета – 14 %, гамма – 26%. Протромбиновый индекс – 70%. Анализ крови на маркеры вирусов: Нbs антиген, Нbe антиген, антитела к Нbc антигену вируса В, антитела к вирусу С не обнаружены. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, расширение вен нижней трети пищевода до 4 мм в диаметре, слизистая желудка бледновата, рельеф несколько сглажен, двенадцатиперстная кишка без особенностей. Заключение: варикозное расширение вен нижней трети пищевода. УЗИ органов брюшной полости: диффузные изменения печени, гепато- и спленомегалия, расширение портальной вены, наличие свободной жидкости.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Где может лечиться пациент (в поликлинике или стационаре)? Обоснуйте ответ. Назовите показания к госпитализации в стационар.
4. Дайте рекомендации по лечению пациента, обоснуйте выбор препаратов.
5. Проведите экспертизу трудоспособности, решите вопрос о санаторно-курортном лечении. Обоснуйте Ваше решение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Женщина 35 лет, бухгалтер, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общее недомогание, слабость, похудание на 5 кг за 3 месяца, мигрирующие боли в межфаланговых суставах кистей и голеностопных суставах, красные пятна неправильной формы на лице, субфебрильную температуру тела. Считает себя больной около 6 месяцев. Начало заболевания постепенное. Появились боли в межфаланговых суставах, их припухлость и гиперемия, поочередно на правой и левой кисти. Постепенно присоединились слабость, недомогание. За медицинской помощью не обращалась. 2 месяца назад (июль) - отдых в Таиланде. После возвращения отметила ухудшение самочувствия: усилилась слабость, присоединились боли в голеностопных суставах, стала худеть без видимой причины, повысилась температура тела до 37,5°C, без ознобов. Отметила наличие красных пятен на лице, долгое время считала их последствиями загара. Во время очередного планового медосмотра выявлены анемия и изменения в моче, в связи с чем обратилась к врачу-терапевту участковому.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, «сосудистая бабочка» в области переносицы и щек неправильной формы, волосы тусклые, ломкие, имеются участки облысения. Подкожно-жировая клетчатка практически отсутствует. Отеков нет. Пальпируются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,5-1 см в диаметре, мягкой консистенции, безболезненные при пальпации. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Части скелета пропорциональны, кости при пальпации и поколачивании безболезненны. Отмечается припухлость проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей и голеностопных суставов, болезненность при движениях в них, местная гиперемия. Грудная клетка нормостеничная, симметричная, равномерно участвует в дыхании. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс ритмичный, 78 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно не определяется. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см от правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Аускультативно: тоны глухие, ритмичные, ЧСС - 78 в минуту. Отёчность и гиперемия красной каймы губ. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, пальпация в их проекции безболезненна.

Лабораторно. Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - $2,7 \times 10^9$ л, эозинофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные - 52%, лимфоциты - 35%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/ч, тромбоциты - 98×10^9 .

Общий анализ мочи: светло-жёлтая, прозрачная, pH кислая, удельный вес - 1,016; белок - 0,3 г/л, сахар - нет, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий почечный - 2-4 в поле зрения, эритроциты - 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 5-8 в поле зрения, цилиндры восковидные - 2-3 в поле зрения, соли - нет.

Биохимическое исследование крови: билирубин общий - 38,8 мкмоль/л, прямой - 8,2, непрямой - 30,6 мкмоль/л, креатинин - 0,09% ммоль/л, глюкоза - 4,3 ммоль/л, АСТ - 10,0 ммоль/л, АЛТ - 19,0 ммоль/л, холестерин - 4,0 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л, общий белок - 86 г/л, альбумины - 45%, α_1 - 3,5%, α_2 - 10,5%, β - 13,6%, γ - 27,4%, фибриноген - 6,2 г/л, СРБ - + + +, серомукоид - 0,32 г/л.

Обнаружены антитела к ДНК, антинуклеарный фактор, 6 LE-клеток на 1000 лейкоцитов.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 64 удара в минуту. Электрическая ось отклонена влево.

Диффузные дистрофические изменения миокарда левого желудочка. Рентгенография органов грудной клетки: без патологии. Рентгенография суставов кистей и голеностопных суставов: патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
5. Определите прогноз и трудоспособность пациента.

Примерные вопросы к зачету с оценкой

1. Первичная медико-санитарная помощь: основные принципы, виды, условия и формы оказания. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
2. Поликлиника: задачи и функции основных структурных подразделений; организация труда медицинского персонала; показатели деятельности.
3. Организация терапевтической службы поликлиники: структура врачебного участка, функциональные обязанности врача - терапевта участкового/врача общей практики, оснащение кабинета врача-терапевта участкового/врача общей практики
4. Динамическое наблюдение за лицами, подлежащими диспансеризации у участкового терапевта.
5. Понятие амбулаторно-поликлинической помощи и первичной медико-социальной помощи: доврачебная помощь, первичная врачебная помощь, неотложная и экстренная помощь, понятие специализированной, высокотехнологичной, паллиативной помощи.
6. Порядок оформления и ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе медицинской карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Внедрение системы электронных медицинских карт.
7. Диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; цели, задачи, сроки, объем обследования, критерии эффективности.
8. Констатация смерти участковым врачом. Порядок выдачи врачебного свидетельства о смерти.
9. Порядок оказания медицинской помощи без согласия пациента. Кто и когда принимает такое решение.
10. Диспансеризация отдельных групп населения.
11. Понятие инвалидности. Причины инвалидности. Критерии определения 1, 2 и 3 групп инвалидности. Реабилитация инвалидов.
12. Учетно-отчетная документация участкового врача-терапевта и правила ее оформления.
13. Порядок оказания помощи пациентам имеющим право на получение набора социальных услуг. Особенности лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг.
14. Современные направления, виды профилактики. Отделение профилактики: структура, организация профилактической работы. Диспансеризация населения.
15. Задачи и должностные обязанности участкового терапевта поликлиники.
16. Алгоритм диспансерного наблюдения больных, страдающих артериальной гипертензией
17. Основные задачи поликлиники и ее организационная структура.
18. Виды нетрудоспособности. Причины временной нетрудоспособности.
19. Документы, регламентирующие проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
20. Стабильная стенокардия напряжения: классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения заболевания у пожилых пациентов, диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях, лечение, диспансерное наблюдение, реабилитация, меры профилактики, экспертиза трудоспособности
21. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Порядок их выдачи.

22. Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности. Функции листка нетрудоспособности.
23. Категории лиц, которым разрешается выдавать лист временной нетрудоспособности.
24. Категории лиц, которым не выдаётся лист временной нетрудоспособности.

Примерные вопросы к экзамену

1. Первичная медико-санитарная помощь: основные принципы, виды, условия и формы оказания. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
2. Поликлиника: задачи и функции основных структурных подразделений; организация труда медицинского персонала; показатели деятельности.
3. Организация терапевтической службы поликлиники: структура врачебного участка, функциональные обязанности врача - терапевта участкового/врача общей практики, оснащение кабинета врача-терапевта участкового/врача общей практики
4. Динамическое наблюдение за лицами, подлежащими диспансеризации у участкового терапевта.
5. Понятие амбулаторно-поликлинической помощи и первичной медико-социальной помощи: доврачебная помощь, первичная врачебная помощь, неотложная и экстренная помощь, понятие специализированной, высокотехнологичной, паллиативной помощи.
6. Порядок оформления и ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе медицинской карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Внедрение системы электронных медицинских карт.
7. Диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; цели, задачи, сроки, объем обследования, критерии эффективности.
8. Констатация смерти участковым врачом. Порядок выдачи врачебного свидетельства о смерти.
9. Порядок оказания медицинской помощи без согласия пациента. Кто и когда принимает такое решение.
10. Диспансеризация отдельных групп населения.
11. Понятие инвалидности. Причины инвалидности. Критерии определения 1, 2 и 3 групп инвалидности. Реабилитация инвалидов.
12. Учетно-отчетная документация участкового врача-терапевта и правила ее оформления.
13. Порядок оказания помощи пациентам имеющим право на получение набора социальных услуг. Особенности лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг.
14. Современные направления, виды профилактики. Отделение профилактики: структура, организация профилактической работы. Диспансеризация населения.
15. Задачи и должностные обязанности участкового терапевта поликлиники.
16. Алгоритм диспансерного наблюдения больных, страдающих артериальной гипертензией
17. Основные задачи поликлиники и ее организационная структура.
18. Виды нетрудоспособности. Причины временной нетрудоспособности.
19. Документы, регламентирующие проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
20. Стабильная стенокардия напряжения: классификация, критерии диагноза, клиническая картина, особенности течения заболевания у пожилых пациентов, диагностические возможности методов исследования больного в амбулаторных условиях, лечение, диспансерное наблюдение, реабилитация, меры профилактики, экспертиза трудоспособности

21. Бронхиальная астма в амбулаторной практике: критерии постановки диагноза, формулировка диагноза; понятие «фенотип», классификация фенотипов и их характеристика; классификация по степени тяжести клинических проявлений и нарушения функции легких до начала терапии и по тяжести течения заболевания; понятие «общий контроль заболевания», оценка уровня контроля ее симптомов; понятие «обострение БА», триггеры обострений, степени тяжести обострений, легочные и внелегочные осложнения; лабораторные и инструментальные методы исследования на амбулаторном этапе; средства доставки лекарственных препаратов; принципы терапии на амбулаторном этапе, «ступенчатая терапия», показания к госпитализации
22. ХОБЛ в амбулаторной практике: факторы, оказывающие влияние на развитие и прогрессирование заболевания; основные патогенетические теории развития; воздушная ловушка и гиперинфляция, их роль в развитии и прогрессировании заболевания; особенности проявления основных клинических симптомов; физикальные данные; методы диагностики и их значимость; стратификация больных на клинические группы; дифференциальные отличия основных фенотипов заболевания; формулировка диагноза; терапия на амбулаторном этапе, основные группы лекарственных препаратов; понятие «обострение ХОБЛ», классификация, тактика лечения обострения.
23. ОРВИ в амбулаторной практике: классификация, клинические проявления различных вариантов ОРВИ, формулировка клинического диагноза, показания к госпитализации, диагностика, терапия и профилактика на амбулаторном этапе.
24. Пневмония в амбулаторной практике: этиология, классификация, клинические синдромы, данные осмотра, лабораторного и инструментального исследований, формулировка клинического диагноза, особенности клинического проявления заболевания при различных возбудителях, терапия и профилактика на амбулаторном этапе, особенности диагностики и лечения у лиц пожилого и старческого возрастов.
25. Синдром боли в горле в амбулаторной практике: заболевания с синдромом боли в горле, их клинические проявления, результаты фарингоскопии, диагностика и лечение в амбулаторных условиях, показания к госпитализации.
26. Синдром кашля в амбулаторной практике: механизм развития, локализация кашлевых рецепторов, ассоциированные с кашлем симптомы, классификация кашля, осложнения и «красные флаги» кашля, заболевания с синдромом кашля, алгоритм диагностического поиска, клинические симптомы и признаки заболеваний с синдромом кашля, формулировки диагнозов, тактика ведения пациентов, принципы терапии и профилактики на амбулаторном этапе.
27. ГЭРБ в амбулаторной практике: определение, механизмы развития, пищеводные и внепищеводные симптомы, формулировка клинического диагноза, показания к госпитализации, диагностика, терапия и профилактика на амбулаторном этапе
28. Синдром боли в грудной клетке в амбулаторной практике: характеристика боли при заболеваниях ССС, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, ЖКТ, сопутствующие симптомы, тактика ведения пациентов в амбулаторной практике
29. Соматическая патология у multimorbидных пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторной практике: классификация возраста согласно ВОЗ; алгоритм профилактики старческой астении; понятие «гериатрические синдромы», их виды; комплексная гериатрическая оценка; критерии Бирса; особенности стареющего организма, изменения сердечно-сосудистой системы; понятия «хронологический» и «биологический» возраст, основные отличия; понятие «полипрагмазия», причины; определение и проявления саркопении; скрининг старческой астении; современное определение multimorbидности, виды; перекрестные симптомы хронических заболеваний и «хрупкости»; принципы формулировки диагноза; принципы лекарственной терапии multimorbидного пациента
30. Остеопороз в амбулаторной практике: современная классификация, клинические проявления, диагностические критерии, формулировка диагноза, факторы риска, факторы риска падений, показания к проведению двухфотонной рентгеновской абсорбциометрии,

принципы вторичной профилактики, основные группы лекарственных препаратов, возможности скрининга на догоспитальном этапе.

31. Нарушения липидного обмена (дислипидемии) в амбулаторной практике.

32. Бронхообструктивный синдром в амбулаторной практике: патогенетический механизм, классификация, алгоритм диагностического поиска, клинические симптомы и признаки заболеваний с БОС, формулировки диагнозов, тактика ведения пациентов, принципы терапии и профилактики на амбулаторном этапе.

33. СРК в амбулаторной практике: ФГИР - диагностические критерии; СРК - этиопатогенетические факторы, классификация, клинические синдромы, лабораторные и инструментальные исследования на амбулаторном этапе, принципы формулировки диагноза, характеристика основных клинических проявлений заболевания - боль, нарушение дефекации, метеоризм, «симптомы тревоги», общие принципы терапии, немедикаментозная и медикаментозная терапия на амбулаторном этапе; функциональная диспепсия - синдромы, патогенез, критерии постановки диагноза, «красные флаги», терапия в амбулаторной практике.

34. Язвенная болезнь в амбулаторной практике: этиология, патогенез, классификация, клинические синдромы, формулировка клинического диагноза, верификация диагноза, особенности течения ЯБ при язвах различной локализации, методы диагностики инфицирования *Helicobacter Pylori*, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, показания к госпитализации, терапия и профилактика заболевания в амбулаторной практике.

35. Хронический гастрит в амбулаторной практике: классификация, клинические синдромы, формулировка клинического диагноза, верификация диагноза, особенности клинического проявления атрофического и неатрофического ХГ, терапия и профилактика различных видов заболевания в амбулаторной практике; хронический панкреатит - диагностические критерии, принципы терапии; синдром избыточного бактериального роста - диагностические критерии, тактика ведения пациентов и терапия на амбулаторном этапе; функциональная диспепсия - диагностические критерии, принципы терапии.

36. Патология гепатобилиарной системы в амбулаторной практике: функциональные билиарные расстройства, желчекаменная болезнь, хронические гепатиты, неалкогольная и алкогольная болезни печени - классификация, факторы риска и стадии, клинические синдромы, методы обследования, принципы терапии, профилактика на амбулаторном этапе.

37. Синдром боли в животе в амбулаторной практике: алгоритм диагностического поиска, клинические симптомы и признаки заболеваний, локализация и типы абдоминальной боли, диагностика, показания к госпитализации, тактика ведения пациентов и принципы терапии на амбулаторном этапе.

38. Хроническая сердечная недостаточность в амбулаторной практике: факторы риска, наиболее частые причины, классификация по фракции выброса левого желудочка, симптомы и признаки, критерии постановки диагноза, формулировка диагноза, обязательные и дополнительные лабораторные исследования, группы ЛС, лечение на амбулаторном этапе.

39. Суставной синдром в амбулаторной практике: алгоритм диагностического поиска, клинические симптомы и признаки заболеваний (остеоартрит, ревматоидный артрит, реактивный артрит, острая ревматическая лихорадка, подагра и пр.), формулировки диагнозов, тактика ведения пациентов, принципы терапии и профилактики на амбулаторном этапе.

40. Анемический синдром в амбулаторной практике: алгоритм диагностического поиска, клинические симптомы и признаки заболеваний, формулировки диагнозов, тактика ведения пациентов, принципы терапии и профилактики на амбулаторном этапе.

41. Нарушения ритма сердца и проводимости в амбулаторной практике: классификация аритмий; наиболее частые симптомы нарушений ритма сердца, «маски» аритмий; 7

- основных «притворщиков» аритмий; показания к лечению аритмий на догоспитальном этапе; аритмии, не требующие лечения; группы антиаритмических препаратов.
42. Синкопальные состояния в амбулаторной практике: классификация, фазы обмороков, клинические проявления и методы обследования в амбулаторной практике; кратковременные потери сознания, не являющиеся обмороками; алгоритм обследования пациента с обмороками неясного генеза.
43. Мочевой синдром в амбулаторной практике: дифференциальная диагностика протеинурии; диагностическая значимость альбуминурии, бессимптомной бактериурии, тактика ведения больных на амбулаторном этапе; хроническая болезнь почек - диагностические критерии, классификация, формулировка диагноза, тактика ведения и лечения амбулаторных пациентов; дифференциальная диагностика гематурии, тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе; инфекция мочевыводящих путей, диагностическая значимость тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.
44. Хронический пиелонефрит в амбулаторной практике: классификация, симптомы и признаки, формулировка клинического диагноза, верификация диагноза, показания к госпитализации, терапия и профилактика на амбулаторном этапе.
45. Отечный синдром в амбулаторной практике: классификация отеков, алгоритм диагностического поиска, клинические симптомы и признаки заболеваний, формулировки диагнозов, тактика ведения пациентов, принципы терапии и профилактики на амбулаторном этапе.
46. Соматическая патология у беременных в амбулаторной практике: варианты действия на плод лекарственных средств, классификация лекарственных препаратов по степени действия на плод; ЛС абсолютно противопоказанные во время беременности и чем можно лечить беременную женщину в случаях ОРВИ, гриппа, АГ, пневмонии, хронического пиелонефрита и пр.; принципы диагностики пневмонии во время беременности; принципы лечения бессимптомной бактериурии во время беременности; причины обострения хронического пиелонефрита во время беременности; критерии артериальной гипертензии и виды АГ во время беременности.
47. Паранеопластические синдромы в амбулаторной практике: клинические проявления, тактика ведения пациентов, на амбулаторном этапе.
48. Инфекционные заболевания в практике амбулаторного врача-терапевта: клинические симптомы и признаки, формулировки диагнозов, тактика ведения пациентов, принципы терапии и профилактики на амбулаторном этапе.
49. Синдром лихорадки в амбулаторной практике: типы лихорадки; классификация лихорадки по продолжительности; понятие «лихорадка неясного генеза», классификация, наиболее частые причины; понятие «лекарственная лихорадка»; инфекционно-воспалительные заболевания с длительной лихорадкой; заболевания соединительной ткани с длительной лихорадкой; этапы диагностического поиска при лихорадке; обязательные лабораторные и инструментальные исследования на амбулаторном этапе; термометрия, правило Либермейстера
50. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Порядок их выдачи.
51. Наиболее часто встречающиеся заболевания костно-мышечной системы в амбулаторной практике. Методы исследования костей и суставов: планарная рентгенография, УЗИ, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Роль лабораторных анализов в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний суставов: биохимические анализы крови, аутоантитела, иммунологические маркеры. Показания к госпитализации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата
52. Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Ответственность за нарушение порядка выдачи листов нетрудоспособности. Функции листа нетрудоспособности.
53. Категории лиц, которым разрешается выдавать лист временной нетрудоспособности.
54. Категории лиц, которым не выдаётся лист временной нетрудоспособности.

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: практическая подготовка, устный опрос, подготовка доклада, тестовые задания, решения ситуационных задач.

Доклад, как вид самостоятельной работы в образовательном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

Выбор темы доклада.

Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

Этапы работы над докладом

Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и

оригинальной, интересной по содержанию. Подбор и изучение основных источников по теме (как

правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников).

Составление списка использованных источников. Обработка и систематизация информации.

Разработка плана доклада. Написание доклада. Публичное выступление с результатами исследования.

Структура доклада:

- титульный лист
- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);
- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);
- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);
- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);
- список использованных источников.

Введение - это вступительная часть доклада. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада. Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов. В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора. В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента. В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации.

Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей,

фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

Если Презентация, то в п.5.4

Текстовая информация: размер шрифта: 24–54 пункта (заголовок), 18–36 пунктов (обычный текст); цвет шрифта и цвет фона должны контрастировать (текст должен хорошо читаться), но не резать глаза; тип шрифта: для основного текста гладкий шрифт без засечек (Arial, Tahoma, Verdana), для заголовка можно использовать декоративный шрифт, если он хорошо читаем; курсив, подчеркивание, жирный шрифт, прописные буквы рекомендуется использовать только для смыслового выделения фрагмента текста.

Графическая информация: рисунки, фотографии, диаграммы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде; желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления; цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда; иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом; если графическое изображение используется в качестве фона, то текст на этом фоне должен быть хорошо читаем. Анимационные эффекты используются для привлечения внимания слушателей или для демонстрации динамики развития какого-либо процесса. В этих случаях использование анимации оправдано, но не стоит чрезмерно насыщать презентацию такими эффектами, иначе это вызовет негативную реакцию аудитории.

Звуковое сопровождение должно отражать суть или подчеркивать особенность темы слайда, презентации; фоновая музыка не должна отвлекать внимание слушателей и не заглушать слова докладчика.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде:

информационных блоков не должно быть слишком много (3-6); рекомендуемый размер одного информационного блока — не более 1/2 размера слайда; желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга; ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки — слева направо; наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда; логика предъявления информации на слайдах и в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

На слайдах презентации не пишется весь тот текст, который произносит докладчик. Текст должен содержать только ключевые фразы (слова), которые докладчик развивает и комментирует устно.

Если презентация имеет характер игры, викторины, или какой-либо другой, который требует активного участия аудитории, то на каждом слайде должен быть текст только одного шага, или эти «шаги» должны появляться на экране постепенно.

На первом слайде пишется название презентации, ФИО студента подготовившего презентацию, дата создания.

Все схемы и графики должны иметь названия, отражающие их содержание.

Подбор шрифтов и художественное оформление слайдов должны не только соответствовать содержанию, но и учитывать восприятие аудитории. Например, сложные рисованные шрифты часто трудно читаются, тогда, как содержание слайда должно

восприниматься все сразу – одним взглядом.

На каждом слайде выставляется колонтитул, включающий фамилию автора и/или краткое название презентации и год создания, номер слайда.

В конце презентации представляется список использованных источников, оформленный по правилам библиографического описания.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации являются зачет с оценкой, экзамен. Зачет с оценкой проходит в форме устного собеседования по вопросам, экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

Критерии оценивания знаний на зачёте с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20

Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 624 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457573.html>
2. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. М. В. Зюзенкова. - 2-е изд. - Минск : Выш.школа, 2021. - 623 с. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850633064.html>
3. Поликлиническая терапия: хроническое легочное сердце : учебное пособие для вузов / В. Н. Ларина [и др.]. — 2-е изд. — Москва : Юрайт, 2022. — 71 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/496381>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: комплект учебной мебели, доска, технические средства обучения (проектор подвесной, компьютер стационарный - моноблок);

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета. Персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета. Доска. Программное обеспечение: Лицензионное программное обеспечение: Зарубежное: Microsoft Windows, Microsoft Office Отечественное: Kaspersky Endpoint Security Свободно распространяемое программное обеспечение: Зарубежное: Google Chrome, 7-zip Отечественное: ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей) Информационные справочные системы: система «КонсультантПлюс» Профессиональные базы данных: fgosvo.ru pravo.gov.ru;

- помещение для самостоятельной работы для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, оснащенное компьютерной техникой, подключенной к сети Интернет, обеспечено доступом к электронно-образовательной среде Университета, Комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду Университета, доска, проектор подвесной;

- в том числе, материально-техническое обеспечение практической подготовки по дисциплине:

- Кабинет врача-терапевта. Термометр бесконтактный инфракрасный Sensitac NF-3101, тонометр AND UA-100, стетоскоп, фонендоскоп, ростометр Sesa (модель 217), весы напольные медицинские электронные ВМЭН-150, противошоковый набор, набор и укладка

для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель - рециркулятор воздуха УФ бактерицидный передвижной ОРУБП-3-3-«КРОНТ (Дезар-4), пульсоксиметр медицинский «Армед» , сантиметровая лента, глюкометр, пикфлоуметр.