

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный  
университет им. Н.И. Лобачевского»**

---

Институт биологии и биомедицины  
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО  
решением УС ННГУ  
протокол от  
«03» июня 2020 г. № 6

УТВЕРЖДЕНО  
решением президиума УС ННГУ  
протокол от  
«20» апреля 2021 г. № 1

Рабочая программа дисциплины (модуля)

---

**Поликлиническая терапия**  
(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

**Специалитет**

Направление подготовки / специальность

**31.05.01 Лечебное дело**

Квалификация (степень)

**Врач-лечебник**

Форма обучения

**Очная**

Нижний Новгород

2020

## 1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины, модули» Б1.Б.44 ОПОП по специальности **31.05.01 Лечебное дело**. Дисциплина обязательна для освоения в 11, 12 семестре.

**Целями освоения дисциплины «Поликлиническая терапия» являются:**

Освоение теоретических и практических умений для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических условиях по специальности Лечебное дело

**2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)**

Таблица 1

<b>Формируемые компетенции (код компетенции)</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций</b>
ОПК-6- готовность вести медицинскую документацию	<b>Знать:</b> основы законодательства РФ, принципы оформления медицинской документации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения <b>Уметь:</b> оформлять и вести медицинскую документа <b>Владеть:</b> навыками оформления и методами ведения медицинской учетно-отчетной документации
ПК-2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<b>Знать:</b> принципы и методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения <b>Уметь:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение <b>Владеть:</b> навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
ПК-5- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или	<b>Знать:</b> приемы и методы сбора жалоб, анамнеза пациента, методы физикального, лабораторного и инструментального обследования в терапии в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <b>Уметь:</b> провести опрос, физикальное клиническое обследование, собрать анамнез пациента; составить план дополнительных обследований; анализировать жалобы и анамнез, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных

установления факта наличия или отсутствия заболевания	исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания <b>Владеть:</b> навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациента, приемами осмотра, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6- способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<b>Знать:</b> основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра <b>Уметь:</b> определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра <b>Владеть:</b> навыками выявления и классификации у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	<b>Знать:</b> принципы и правовые акты проведения экспертизы временной нетрудоспособности, проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека <b>Уметь:</b> проводить экспертизу временной нетрудоспособности, принимать участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека <b>Владеть:</b> навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-9 - готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<b>Знать:</b> принципы и особенности ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <b>Уметь:</b> осуществлять ведение и лечение пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара <b>Владеть:</b> навыками ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и

	условиях дневного стационара
ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<p><b>Знать:</b> принципы и методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b> навыками оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>

### 3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия»

Объем дисциплины (модуля) составляет 12 зачетных единиц, всего 432 часа.

В течение 11-го семестра предусмотрено 216 часов, из которых 91 час составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (16 часов занятия лекционного типа, 84 часов занятия практического типа, 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 115 часов составляет самостоятельная работа обучающегося.

В течение 12-го семестра предусмотрено 216 часов, из которых 156 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (32 часов занятия лекционного типа, 48 часов занятия практического типа, 2 час мероприятия текущего контроля), 98 часов составляет самостоятельная работа обучающегося, 36 часов контроль.

Таблица 2

Содержание дисциплины (модуля)

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля),  форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы					Самостоятельная работа обучающегося, часы
		из них					
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Занятия практического типа	Контроль самостоятельной работы	Всего		
	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная

<p><b>Модуль 1:</b> Организация деятельности участкового врача терапевта. Принципы работы участкового терапевта с пациентами особых групп.</p> <p>1.1. Краткая история развития отечественной поликлинической школы.</p> <p>1.2. Организация амбулаторно-поликлинической первичной медико-санитарной помощи населению. Структурные подразделения амбулаторно-поликлинических учреждений. Основные задачи современной поликлиники. Уровни оказания первичной амбулаторно-поликлинической помощи. Порядок и пути госпитализации больных.</p> <p>1.3. Организация работы в терапевтическом отделении поликлиники. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине, системе ДЛО. Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи.</p> <p>1.4. Функциональные обязанности заведующего терапевтическим отделением поликлиники. Права и обязанности участкового врача и пациента. Задачи и должностные обязанности врача терапевта (участкового врача) поликлиники. Оформление первичной отчетно-учетной</p>	75	5		30		35	40
---	----	---	--	----	--	----	----

<p>документации (медицинская карта амбулаторного больного; талон амбулаторного пациента; контрольная карта диспансерного наблюдения; направление на госпитализацию; санаторно-курортная карта).</p> <p>1.5. Организация профилактической работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.</p> <p>Первичная и вторичная профилактика заболеваний внутренних органов.</p> <p>Организация работы отделения профилактики.</p> <p>Предварительные и периодические медицинские осмотры населения.</p> <p>Диспансеризация населения. Схема динамического наблюдения за больными терапевтического профиля.</p> <p>Формирование диспансерных групп (I, II, III). Медицинская документация по диспансеризации.</p> <p>1.6. Основные принципы реабилитации больных в условиях поликлиники.</p> <p>1.7 Особенности течения и лечения соматических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинической практике.</p> <p>Особенности курации пациентов пожилого и старческого возраста с соматической патологией.</p>							
<p><b>Модуль 2:</b> Общие вопросы экспертизы нетрудоспособности</p> <p>2.1 Медицинская</p>	75	5		30		35	40

<p>экспертиза. Общие принципы организации экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности. Понятие трудоспособности, нетрудоспособности. Критерии и аспекты экспертизы нетрудоспособности (медицинские, социальные, правовые, финансовые, статистические). Определение клинического и трудового прогноза в решении экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>2.2. Экспертиза временной нетрудоспособности. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Положение о клинико-экспертной комиссии (КЭК). Инструкция о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) при заболеваниях, травмах и других видах временной нетрудоспособности. Оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу. Порядок учета и хранения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>2.3. Медико-социальная экспертиза. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Порядок направления на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Учреждения (бюро) медико-социальной экспертизы (МСЭ). Задачи и функции медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). Положение о признании лица инвалидом. Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы. Основные понятия (инвалид, инвалидность, ограничение жизнедеятельности, степень ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность, социальная защита, социальная поддержка). Классификация нарушений основных функций организма человека. Классификация основных категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, способность к передвижению, способность к обучению, способность к трудовой деятельности, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение). Критерии определения групп инвалидности (I, II, III).</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--



Причины инвалидности. Общие принципы решения частных вопросов МСЭ. Программы реабилитации инвалидов. Роль участкового врача в реабилитации инвалидов.							
<b>Модуль 3:</b> Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями органов дыхания.  3.1. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Дифференциальная диагностика, показания для госпитализации. Лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности и ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ. 3.2. Ангина: клинические формы, диагностика, формулировка диагноза. Показания для госпитализации. Лечение ангин в зависимости от тяжести состояния, диспансерное наблюдение. Экспертиза временной нетрудоспособности. 3.3. Острый бронхит: диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение острого бронхита в зависимости от тяжести состояния, профилактика. Осложнения острого бронхита, тактика врача. Экспертиза временной нетрудоспособности при остром бронхите. Показания	65	6		24		30	35

<p>к госпитализации при остром бронхите.</p> <p>3.4. Пневмония и плеврит. Возможности ранней диагностики в амбулаторных условиях. Дифференциальная диагностика пневмонии. Принципы лечения в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика осложнений.</p> <p>3.5. Бронхиальная астма в работе участкового врача - терапевта. Ранняя диагностика. Дифференциальной диагностика на амбулаторном этапе. Амбулаторное ведение и лечение больных с бронхиальной астмой. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития бронхиальной астмы. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации.</p> <p>3.6. Хроническая обструктивная болезнь легких в работе участкового терапевта. Ранняя диагностика. Дифференциальная диагностики на амбулаторном этапе. Амбулаторное ведение и лечение больных с обострением хронической обструктивной болезнью легких. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация больных и лиц с факторами риска</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>развития хронической обструктивной болезни легких. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении, острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.</p> <p>3.7. Синдром кашля в общетерапевтической практике. Принципы дифференциального диагноза при остром и хроническом кашле. Редкие и частые причины хронического кашля. Принципы лечения кашля.</p> <p>3.8 Лихорадка неясного генеза, алгоритм диагностического поиска при лихорадочном синдроме. Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Тактика врача-терапевта при их выявлении, роль в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.</p>							
<b>КСР</b>	1				1	1	
<b>Промежуточная аттестация – зачет</b>							
<p><b>Модуль 4:</b> Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>4.1 Артериальная гипертония. Классификация и методы диагностики. Факторы риска, признаки поражения органов мишеней и клинических состояний – прогноз и</p>	34	6		9		15	19

<p>стратификация общего сердечно-сосудистого риска. План обследования больного в поликлинике. Осложнения АГ, показания к госпитализации. Принципы подбора медикаментозной терапии. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Вторичная профилактика при артериальной гипертензии. Критерии длительности временной нетрудоспособности. Определение стойкой утраты трудоспособности, для направления на МСЭ.</p> <p>4.2 Вазоренальные гипертонии, диагностика в условиях поликлиники. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с гипертониями почечного генеза в условиях поликлиники. Гемодинамические гипертонии. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с заболеваниями эндокринной системы (феохромоцитомы, синдром Кона, болезнь Иценко-Кушинга)</p> <p>4.3 ИБС. Классификация. Стенокардия. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз с кардиалгиями. Диагностика нестабильной стенокардии на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. Неотложная терапия при приступе стенокардии на</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>дому и в поликлинике.</p> <p>Медикаментозное лечение стенокардии.</p> <p>Немедикаментозные методы лечения. Основные группы антиангинальных препаратов и их побочные эффекты. Показания и противопоказания к хирургическому лечению стенокардии. Факторы риска ИБС. Вторичная профилактика ИБС.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p> <p>4.4 Инфаркт миокарда и постинфарктный кардиосклероз. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи и госпитализации. Алгоритм диспансерного наблюдения больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда в ранние сроки и через 12 мес. после перенесённого инфаркта миокарда. Тактика ведения больного с постинфарктным кардиосклерозом: - итоговая стратификация риска осложнений при постинфарктном кардиосклерозе - лечение в рамках диспансерного наблюдения: цели, модификация устранимых факторов риска и обучение пациента, медикаментозная терапия, методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки в зависимости от вида, распространенности и тяжести инфаркта миокарда, наличия или отсутствия осложнений. Показания для направления на МСЭ.</p> <p>4.5 Метаболический синдром в работе врача общей практики. Схема амбулаторного обследования (согласно диагностическим стандартам) пациентов. Лечение метаболического синдрома в условиях поликлиники согласно существующим стандартам. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.</p> <p>4.6 Классификация основных нарушений ритма. Клиническая диагностика нарушений ритма сердца. Роль ЭКГ в диагностике аритмий. Показания и противопоказания к применению современных антиаритмических средств, их фармакокинетика и фармакодинамика. Осложнения. 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</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>желудочков. Клиника.  Реанимационные мероприятия.  4.7 Хроническая сердечная недостаточность.  Классификация и диагностика ХСН.  Алгоритм диспансерного наблюдения больных ХСН.  Лечение ХСН в условия диспансерного наблюдения (медикаментозное, немедикаментозное).  Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного.  Временная нетрудоспособность.  Показания к установлению групп инвалидности.  Профилактика.  Реабилитационные мероприятия.  4.8 Миокардиты. Основные клинические симптомы.  Методы обследования для установления диагноза ревмокардита и миокардита неревматического генеза.  Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники.  Экспертиза трудоспособности, критерии длительности временной нетрудоспособности.  Кардиомиопатия гипертрофическая и дилатационная  Диагностические критерии, алгоритм обследования в поликлинике для установления диагноза.  Показания к госпитализации. Лечение и экспертиза нетрудоспособности, факторы, определяющие</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

трудоустрой прогноз. Медико-социальная экспертиза.							
<b>Модуль 5:</b> Амбулаторная тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля в поликлинике.  5.1 Острые гастриты, энтериты и колиты. Вирусные инфекции, протекающие с синдромом диареи. Кишечные и пищевые токсико-инфекции в практике врача-терапевта. Дифференциальная диагностика, методы обследования и санитарно-эпидемиологические мероприятия. Показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях. Экспертиза нетрудоспособности. 5.2 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение. 5.3 Хронический гастрит, язвенная болезнь. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью. Показания к госпитализации. Трудовая экспертиза и диспансеризация. 5.4 Хронический панкреатит. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Осложнения.	37	6		12		18	19



<p>Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Показания к госпитализации. Прогноз.</p> <p>Профилактика.</p> <p>Диспансеризация.</p> <p>Определение нетрудоспособности.</p> <p>5.5 Дискинезии желчевыводящих путей</p> <p>Клиническая картина</p> <p>Дифференцированное лечение дискинезии.</p> <p>Трудоспособность.</p> <p>Профилактика.</p> <p>Хронический некалькулезный холецистит</p> <p>Клиническая симптоматика хронического холецистита.</p> <p>Методы обследования, используемые для подтверждения заболевания.</p> <p>Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Профилактика.</p> <p>Диспансерное наблюдение.</p> <p>Желчекаменная болезнь.</p> <p>Калькулезный холецистит.</p> <p>Методы профилактики.</p> <p>Показания к консультации хирурга.</p> <p>5.6 Острые и хронические гепатиты. Симптоматика, классификация по течению и этиологическому признаку. Методы диагностики и тактика ведения пациентов с гепатитом. Показания к госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях с учетом этиологического фактора. Экспертиза нетрудоспособности.</p> <p>Реабилитация и</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>диспансеризация пациентов с хроническими гепатитами. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.</p> <p>5.7 Циррозы. Диагностика и тактика ведения пациентов с циррозом печени в амбулаторно-поликлинических условиях. Синдром портальной гипертензии, печеночная энцефалопатия и асцит, как критерии декомпенсации цирроза. Особенности лечения в зависимости от ведущего синдрома. Показания к госпитализации. Показание и противопоказание для санаторно-курортного лечения. Диспансеризация пациентов с циррозом печени. Вторичная профилактика. Вопросы реабилитации и паллиативной помощи пациенту с циррозом в стадии декомпенсации. Экспертиза нетрудоспособности. Показания для направления на МСЭ и установления группы инвалидности.</p> <p>5.8 Функциональные заболевания кишечника. Критерии диагноза. Лечение в амбулаторных условиях. Дифференциальная диагностика диареи. Дифференциальная диагностика запоров. Глистные инвазии кишечника. Хронический энтерит, классификация и клинические проявления. Диагностика хронического энтерита.</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

Дифференциальная диагностика энтерита с колитом и другими заболеваниями кишечника. Клиника и диагностика хронического колита. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Классификация. Клиническая и лабораторная диагностика НЯК.							
<b>Модуль 6:</b> Тактика ведения нефрологических больных в поликлинике.  6.1 Острый гломерулонефрит. Классификация. Ранние клинические проявления, критерии диагноза. Дифференциальная диагностика ОГН. Показания к госпитализации. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансеризация. 6.2 Хронический гломерулонефрит. Классификация. Критерии диагноза и клинические варианты ХГН. Дифференциальная диагностика ХГН. Лечение в амбулаторных условиях. 6.3 Хроническая болезнь почек. Представление о собирательном понятии «хроническая болезнь почек» (ХБП). Классификация ХБП, ранние клинико-лабораторные маркеры для выявления и факторы неблагоприятного прогноза течения заболевания. Прогностическое значение ХБП при наличии сердечно-сосудистых заболеваний. Ранние признаки нарушения	36	8		9		17	19

<p>функции почек и их диагностика.</p> <p>6.4 Острый пиелонефрит. Классификация. Критерии диагноза. Ведение больных в амбулаторных условиях, показания к госпитализации. Экспертиза временной нетрудоспособности, диспансеризация.</p> <p>6.5 Ранние клинικο-лабораторные признаки почечной недостаточности. Тактика ведения в амбулаторных условиях при развитии ХПН. Показания к госпитализации. Диспансеризация. Медико-социальная экспертиза.</p>							
<p><b>Модуль 7:</b> Амбулаторное ведение гематологических больных.</p> <p>7.1 Железодефицитные анемии. Диагностические критерии железодефицитных анемий. Клинические признаки гипосидероза. Причины дефицита железа в организме. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа, ее длительность. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение.</p> <p>7.2 В12-дефицитная анемия. Клинические проявления поражения пищеварительной и нервной системы. Диагностические критерии. Лечение и прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности.</p>	34	6		9		15	19

<p>Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение. 7.3 Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации. 7.4 Возможности амбулаторного врача в установлении диагноза лейкоза и интерпретации лейкоцитарной реакции по общему анализу крови. Определение лейкоцитарной реакции. Классификацию лейкоцитарных реакций. Основные отличия ЛР от лейкозов. Тактика действий врача. Показания к стеральной пункции. 7.5 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.)</p>							
<p><b>Модуль 8:</b> Тактика ведения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата участковым терапевтом.</p> <p>8.1 Ревматоидный артрит Диагностические критерии ревматоидного артрита. Базисная терапия. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация. 8.2 Серонегативные спондилоартриты. Болезнь</p>	37	6		9		15	22

Бехтерева, псориатический артрит, реактивные артриты. Особенности клинической картины и течения артритов. Возможности лечения и прогнозе. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация. 8.3 Подагра. Особенности поражения суставов. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. 8.4 Деформирующий остеоартроз. Предрасполагающие факторы. Диагностические критерии. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация.							
<b>КСР</b>	2				2	2	
<b>Контроль</b>	36						
<b>Промежуточная аттестация – экзамен</b>							
<b>Итого</b>	432	48		132	3	183	213

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: Тестовые занятия, Практические навыки и Вопросы к зачету и экзамену.

На проведение практических занятий (семинарских занятий /лабораторных работ) в форме практической подготовки отводится 132 часа.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- компетенций:

ОПК-6 - готовностью к ведению медицинской документации

ПК-2 - способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-5 - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-7 - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

ПК-9 - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 - готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

**Текущая аттестация** обучающихся производится по результатам работы на семинарских и практических занятиях, оформления студенческой Медицинской карты амбулаторного пациента, тестирования по окончании модуля дисциплины.

**Промежуточная аттестация** по дисциплине проходит в форме зачета в 11 семестре по результатам практических и семинарских занятий и экзамена в 12 семестре.

#### **4. Образовательные технологии**

Занятия проводятся по сценариям, предусматривающим лекционный формат, в том числе активные лекции, с использованием мультимедийных средств, лекции-беседы. На занятиях семинарского типа – беседы, дискуссии, решение ситуационных задач, разбор клинических случаев историй болезни, отработка практических навыков.

#### **5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры, в медицинских учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, а также оформление медицинской карты амбулаторного пациента.

##### **5.1. Методические указания для обучающихся**

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице «Содержание дисциплины») и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а также написание медицинской карты амбулаторного пациента.

Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.



Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

- ***Изучение понятийного аппарата дисциплины.***

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет ресурсы, указанные в списке литературы.

- ***Самостоятельная работа студента в аудиторное время:***

- 1) освоение алгоритма обследования амбулаторного пациента под контролем со стороны преподавателя;
- 2) составление плана беседы с пациентом;
- 3) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- 4) курация больных и написание медицинской карты амбулаторного пациента.

- ***Изучение тем самостоятельной подготовки и подготовка доклада.***

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. В ходе самостоятельной работы студенты разрабатывают доклад и форму презентации изучаемого материала, что способствует увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

- ***Работа над основной и дополнительной литературой***

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не только в рамках данного курса, но и для последующей подготовке к итоговой аттестации на выпускном курсе.

- ***Самоподготовка к практическим занятиям***

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

- ***Самостоятельная работа студента при подготовке к промежуточной аттестации:***

Промежуточной формой контроля успеваемости студентов является зачет и экзамен.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к зачету и экзамену по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение существа того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

- ***Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет***

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

**6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:**

**6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих**

**этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

ОПК-6 - готовностью к ведению медицинской документации

ПК-2 - способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-5 - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-7 - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

ПК-9 - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 - готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Не зачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
<b><u>ОПК-6</u></b> Знать: основы законодательства РФ, принципы оформления медицинской документации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки

<b>Уметь:</b> оформлять и вести медицинскую документацию	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми и ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками оформления и методами ведения медицинской учетно-отчетной документации	Отсутствие навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач
<b>ПК-2</b> <b>Знать:</b> принципы и методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки

	от ответа			ошибок			
<b>Уметь:</b> проводить проведению профилакти ческие медицински е осмотры, диспансериз ацию и осуществлят ь диспансерно е наблюдение	Отсутств ие минимал ьных умений. Невозмо жность оценить наличие умений вследств ие отказа, обучаю щегося от ответа	При решении стандартн ых задач не продемон стрирован ы основные умения.  Имели место грубые ошибки	Продемон стрирован ы основные умения. Решены типовые задачи с негрубым и ошибками . Выполнен ы все задания, но не в полном объеме	Продемо нстриро ваны все основны е умения. Решены все основны е задачи с негрубы ми ошибкам и. Выполне ны все задания, в полном объеме, но некотор ые с недочета ми	Продемон стрирован ы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнен ы все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетам и	Продемон стрирован ы все основные умения, решены все основные задачи с отдельны ми несуществ енным недочетам и, выполнен ы все задания в полном объеме	Продемон стрирован ы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнен ы все задания, в полном  Объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками проведения профилактичес ких медицинских осмотров, диспансеризац ии и осуществления диспансерного наблюдения	Отсутств ие навыков. Невозмо жность оценить наличие навыков вследств ие отказа, обучаю щегося от ответа	При решении стандартн ых задач не продемон стрирован ы базовые навыки.  Имели место грубые ошибки	Имеется минимал ный набор навыков для решения стандартн ых задач с некоторы ми недочетам и	Продемо нстриро ваны базовые навыки при решении стандарт ных задач с некотор ыми недочета ми	Продемон стрирован ы базовые навыки при решении стандартн ых задач без ошибок и недочетов	Продемон стрирован ы навыки при решении нестандар тных задач без ошибок и недочетов	Продемон стрирован творчески й подход к решению нестандарт ных задач
<b>ПК-5</b> <b>Знать:</b> приемы и методы сбора жалоб, анамнеза пациента, методы физикальног о, лабораторно го и инструмента	Отсутств ие знаний теоретич еского материа ла. Невозмо жность оценить полноту знаний вследств ие	Уровень знаний ниже минимал ьных требовани й. Имели место грубые ошибки	Минимал но допустим ый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответс тующе м програм ме подготов ки. Допуще но нескольк о	Уровень знаний в объеме, соответст вующем программ е подготовк и. Допущено несколько несуществ енных	Уровень знаний в объеме, соответст вующем программ е подготовк и, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышаю щем программу подготовк и

льного обследовани я в терапии в целях распознаван ия состояния или установлени я факта наличия или отсутствия заболевания	отказа, обучающ егося от ответа			негрубы х ошибок	ошибок		
<b>Уметь:</b> провести опрос, физикальное клиническое обследовани е, собрать анамнез пациента; составить план дополнитель ных обследовани й; анализирова ть жалобы и анамнез, результаты осмотра, лабораторн ых, инструмента льных, патологоана томических и иных исследовани й в целях распознаван ия состояния или установлени я факта наличия или отсутствия заболевания	Отсутств ие минимал ьных умений. Невозмо жность оценить наличие умений вследств ие отказа, обучающ егося от ответа	При решении стандартн ых задач не продемон стрирован ы основные умения.  Имели место грубые ошибки	Продемон стрирован ы основные умения. Решены типовые задачи с негрубым и ошибками . Выполнен ы все задания, но не в полном объеме	Продемо нстриро ваны все основны е умения. Решены все основны е задачи с негрубы ми ошибкам и. Выполне ны все задания, в полном объеме, но некотор ые с недочета ми	Продемон стрирован ы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнен ы все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетам и	Продемон стрирован ы все основные умения, решены все основные задачи с отдельны ми несуществ енным недочетам и, выполнен ы все задания в полном объеме	Продемон стрирован ы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнен ы все задания, в полном  Объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациента,	Отсутств ие навыков. Невозмо жность оценить	При решении стандартн ых задач не продемон	Имеется минимал ный набор навыков для решения	Продемо нстриро ваны базовые навыки при	Продемон стрирован ы базовые навыки при решении	Продемон стрирован ы навыки при решении нестандар	Продемон стрирован творчески й подход к решению нестандарт

приемами осмотра, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	стрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	стандартных задач с некоторыми недочетами	решении стандартных задач с некоторыми недочетами	стандартных задач без ошибок и недочетов	тальных задач без ошибок и недочетов	ных задач
<b>ПК-6</b> <b>Знать:</b> основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
<b>Уметь:</b> определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубым	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи.

заболеваний , нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	умения. Имели место грубые ошибки	и ошибками . Выполнены все задания, но не в полном объеме	е задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	отдельными несущественным недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками выявления и классификации у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний , нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Отсутствие навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач
<b>ПК-7</b> Знать: принципы и правовые акты проведения экспертизы временной	Отсутствие знаний теоретического материала.	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программ	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе	Уровень знаний в объеме, соответствующем программ	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовк



нетрудоспособности, проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	место грубые ошибки	много негрубых ошибки	мелкие подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	подготовки, без ошибок	и
<b>Уметь:</b> проводить экспертизу временной нетрудоспособности, принимать участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Отсутствие навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

<b>ПК-9</b> <b>Знать:</b> принципы и особенности ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
<b>Уметь:</b> осуществлять ведение и лечение пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов

<b>Владеть:</b> навыками ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Отсутствие навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки.  Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач
<b>ПК-10</b> <b>Знать:</b> принципы и методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько существенных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
<b>Уметь:</b> осуществлять оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях,	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнен	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнен

состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	вследствие отказа, обучающегося от ответа	Имели место грубые ошибки	ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	ы все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	ми несущественным недочетами, выполнены все задания в полном объеме	ы все задания, в полном объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Отсутствие навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки.  Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

## 6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета и экзамена на которых определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;
- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме и заключается в ответе студентом на теоретический вопрос курса, выполнения практического навыка и оформления медицинской карты амбулаторного пациента.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам выполнения практических работ и оформления медицинской карты амбулаторного пациента. Студент вытягивает три вопроса. Первые два вопроса содержат теоретическую часть, перед ответом на вопросы дается 30 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее студент дает развернутый ответ на первые два вопроса. Третий вопрос содержит практическую часть – выполнение практических навыков по методам осмотра пациента. Студент показывает практическую часть на симуляторе или пациенте.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы зачета. Сдал все практические навыки.
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки.

### **Критерии оценивания ответа на экзамене:**

Оценка «превосходно»:

- уровень знаний студента в объеме, превышающем программу подготовк
- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «отлично»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,

- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «очень хорошо»:

- структура и содержание реферата полностью соответствует требованиям, использовано не менее 9 современных дополнительных литературных источников; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации; имеются незначительные погрешности в изложении материала, использованная дополнительная литература не в полном объеме отражает современные тенденции развития данной области знаний

Оценка «удовлетворительно»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно»:

- уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «плохо»:

- отсутствие знаний теоретического материала. или оценить полноту знаний невозможно вследствие отказа студента от ответа
- не владеет практическими навыками или оценить выполнение практических навыков невозможно вследствие отказа студента от их выполнения

### **6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10).**

*Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:*

- результаты зачета и экзамена
- устные ответы на вопросы при фронтальном опросе на занятиях
- индивидуальные устные ответы по тематике занятий
- тестирование по окончании модуля дисциплины

*Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:*

- результаты оформления медицинской карты амбулаторного пациента
- результаты практических навыков

#### **Критерии выставления оценки за оформление медицинской карты:**

Зачтено	Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты.
Не зачтено	Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные

	объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены.
--	--

### **Критерии оценки тестового контроля:**

Тест считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

### **Критерии и шкалы оценки практических навыков:**

- оценка «превосходно» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения; знает патогенез заболевания, а так же принцип метода исследования, способен к общению с пациентом с соблюдением всех норм и законов биоэтики

- оценка «отлично» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «очень хорошо» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, не уверено, но правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, но допускает ошибочные заключения, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса, умеет обосновать диагноз, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «хорошо» - студент в целом владеет алгоритмом обследования пациента, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет методы лечения;

- оценка «удовлетворительно» - алгоритм обследования пациента не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании метода лечения;

- оценка «неудовлетворительно» - не владеет алгоритмом обследования пациента; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза.

- оценка «плохо» - не владеет алгоритмом обследования пациента, не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, не знает основных законов биоэтики и подходов к общению с пациентом, проявляет неуважение при общении с пациентом (или мнимым пациентом при решении ситуационных задач).

**6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения и (или) для итогового контроля сформированности компетенции**

**6.4.1 Примеры тестовых заданий, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10 (Семестр 11,12):**

**Модуль 1:** Организация деятельности участкового врача терапевта. Принципы работы участкового терапевта с пациентами особых групп.

1. В обязанности врача-терапевта участкового не входит
  - а) оказание медицинской помощи
  - б) направление на санаторно-курортное лечение
  - в) определение группы инвалидности
  - г) выдача листка нетрудоспособности
2. Нормативное количество населения на терапевтическом участке
  - а) 1000 человек
  - б) 1700 человек
  - в) 2500 человек
  - г) 5000 человек
3. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является
  - а) климатические условия.
  - б) состояние окружающей среды
  - в) организация медицинской помощи
  - г) наличие производственных вредностей
4. В перечень учётных документов по диспансеризации не входят
  - а) ф. 025/у
  - б) ф. 030/у
  - в) ф. 095/у
5. Оптимальным методом выявления лиц группы риска по возникновению заболевания является
  - а) учет обращаемости
  - б) учет случаев временной нетрудоспособности
  - в) профилактический медицинский осмотр
  - г) все перечисленные

**Модуль 2:** Общие вопросы экспертизы нетрудоспособности

1. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:
  - а) врач станции скорой помощи
  - б) врач станции переливания крови
  - в) врач бальнеолечебницы
  - г) все ответы неверные
  - д) судебно-медицинский эксперт



2. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет:

- а) руководители ЛПУ и поликлиник
- б) лечащий врач самостоятельно
- в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ
- д) любой врач

3. Листок нетрудоспособности не выдается:

- а) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- б) при уходе за больным членом семьи
- в) при карантине
- г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
- д) при бытовой травме

4. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении больничного листка:

- а) выезд в другую местность;
- б) отказ от госпитализации;
- в) отказ от направления от МСЭ;
- г) неявка в назначенный день на МСЭ;
- д) явка на прием врача в состоянии опьянения.

5. Не имеет права выдачи больничного листа врач:

- а) военного госпиталя
- б) приемного отделения больницы
- в) скорой помощи
- г) травматического пункта (поликлиники)
- д) участковый терапевт

**Модуль 3:** Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями органов дыхания.

1. Критерием выздоровления при пневмонии и основанием для выписки на работу является

- а) средние сроки временной нетрудоспособности
- б) исчезновение рентгенологических изменений
- в) исчезновение жалоб и физикальных данных
- г) нормализация лабораторных показателей
- д) исчезновение жалоб, нормализация физикальных, рентгенологических и лабораторных показателей

2. Из перечисленных кортикостероидов ингаляционно применяется

- а) дексазон
- б) преднизолон
- в) кеналог
- г) ингакорт

3. Критерием хронического бронхита (воз) является длительность кашля

- а) не менее 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- б) более 4-х месяцев в данном году

- в) не менее 3-х месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- г) не менее 2-х месяцев в году в течение 3-х лет подряд

4. Для диагностики туберкулеза не используется
- а) биопсия лимфоузла
  - б) исследование мочи на бк
  - в) бронхоскопия с исследованием промывных вод
  - г) реакция Видаля
  - д) рентгенография лёгких и средостения

5. Срок определения возбудителя пневмонии при посеве мокроты составляет
- а) 5-6 суток
  - б) 1 сутки
  - в) 3 суток
  - г) 5 суток
  - д) 7 суток

**Модуль 4:** Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1. О какой патологии левого желудочка может свидетельствовать зона нарушения локальной сократимости в виде гипокинезии, выявленная при проведении эхокардиографического исследования: 1.спящий (гибернирующий) миокард; 2. оглушенный миокард; 3.не Q-инфаркт миокарда; 4.Q-инфаркт миокарда.

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

2. Больному, перенесшему ИМ, абсолютным противопоказанием является работа

- а) с умеренным психоэмоциональным напряжением
- б) с тяжелым физическим напряжением
- в) с легким физическим напряжением
- г) в неблагоприятных метеоусловиях

3. Симптомы злокачественной артериальной гипертонии

- а) высокое ад (более 220/130 мм. рт. ст.)
- б) тяжёлое поражение глазного дна
- в) нарушение функции почек
- г) гипертоническая энцефалопатия
- д) всё перечисленное

4. Митральный стеноз чаще всего является следствием

- а) ревматизма
- б) инфекционного миокардита
- в) бактериального миокардита
- г) системной красной волчанки
- д) атеросклероза

5. Экспертами ВОЗ официально не признаётся фактором риска развития ИБС

- а) гиперхолестеринемия и дислипопротеинемия
- б) артериальная гипертензия
- в) курение
- г) гипокинезия

**Модуль 5:** Амбулаторная тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля в поликлинике.

1. Рациональная тактика участкового врача при приступе желчной колики у больных ЖКБ

- а) госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
- б) купирование болей морфином
- в) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
- г) плановая консультация хирурга

2. Кишечное кровотечение (мелена и неизменённая кровь в кале) при наличии интенсивной боли в животе характерна для

- а) аппендицита
- б) прободной язвы желудка
- в) приступа желчной колики
- г) эмболии брыжеечных артерий

3. Клиническим проявлением гнойника в брюшной полости не может быть

- а) ослабление дыхания
- б) высокое стояние диафрагмы
- в) иррадиация болей в пояснице
- г) боли, связанные с движением
- д) симптом Тужилина

4. Кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина характерны для

- а) печёочно-клеточной желтухи
- б) внутрипечёочного холестаза
- в) синдрома жильбера
- г) синдрома криглера-найяра
- д) гемолитической желтухи

5. Для механической желтухи характерно

- а) неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение асат, алат
- б) неконъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение асат, алат, холестерина
- в) конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы
- г) неконъюгированная гипербилирубинемия
- д) все выше перечисленное

#### **6.4. 2 Примеры практических навыков, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10 (Семестр 11,12):**

1. Вести амбулаторную карту. Выполнять запись первичного осмотра больного, повторных осмотров больного, эпикриза больных, взятых на диспансерный учёт, годовой и этапный эпикриз, запись уточнённого диагноза, план обследования, план лечения;

2. Оформить статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
3. Оформлять выписку из амбулаторной карты;
4. Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения;
5. Заполнять справки на санаторно-курортное лечение;
6. Оформлять санаторно-курортную карту;
7. Оформлять документы временной нетрудоспособности;
8. Оформлять справку по временной нетрудоспособности;
9. Оформлять экстренное извещение об инфекционном заболевании;
10. Оформлять посыльный листок в МСЭК;
11. Выписывать рецепты, включая льготные;
12. Заполнять направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
13. Формулировать клинический диагноз;
14. Назначать план обследования и лечения;
15. Обследовать больных, проводить диагностику и дифференциальную диагностику, лечение, диспансеризацию, профилактику терапевтических заболеваний.
16. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования:
  - показатели общего анализа крови периферической крови,
  - показатели биохимического исследования крови:
  - общий белок и его фракции;
  - активность печеночных и сердечных ферментов,
  - содержание мочевины и креатинина;
  - активность воспалительного процесса С-реактивного белка,
  - фибриногена,
  - осадочных проб,
  - стрептококковой инфекции (антистрептокиназа, антистрептолизин, антистрептогиалуронидаза),
  - липидного обмена (холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПОНП, ЛПНП, индекс атерогенности),
  - мочевой кислоты,
  - пигментного обмена (общий билирубин, прямой и непрямой билирубин);
  - глюкозы крови,
  - основные показатели коагулограммы (протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген, время кровотечения),
  - показатели электролитного и кислотно-основного баланса крови (рН, содержание железа, калия, натрия, хлора, магния),
  - результатов проб по Нечипоренко, Зимницкому, Реберга, общего анализа мочи,
  - показателей содержания в моче желчных пигментов, амилазы,
  - результатов клинического и бактериологического исследования мокроты,
  - результатов спирометрии и пикфлоуметрии,
  - результатов исследования асцитической и плевральной жидкости,
  - результатов рентгенологического и томографического исследования костей и суставов, органов грудной и брюшной полости,
  - результатов велоэргометрии, результатов эхокардиографии,
  - результатов УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, почки),
  - результатов ЭКГ,
  - результатов измерения артериального давления.

16. Оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда скорой медицинской помощи:
- а) при гипертоническом кризе
  - б) при сердечной астме
  - в) при отеке легких
  - г) при приступе бронхиальной астмы
  - д) при гипертермии
  - е) при ангинозном статусе
  - ж) при приступе эпилепсии
  - з) при обмороке
  - и) при остановке сердца и дыхания
  - к) при инсульте
  - л) при острых аллергических реакциях
17. Определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
18. Пользоваться законодательствами по экспертизе трудоспособности: определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
19. Составить программу реабилитации больного;
20. Проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения), оформить первичную и текущую документацию, составить план вторичной профилактики, оценить эффективность диспансеризации;

#### 6.4.3 Вопросы для зачета (Семестр 11):

№п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Первичная медико-санитарная помощь: принципы, виды, условия и формы оказания.	ОПК-6
2	Организация работы городской поликлиники. Структура поликлиники.	ОПК-6
3	Организация медицинской помощи по участковому принципу. Виды участков. Права и обязанности участкового терапевта	ОПК-6
4	Стационар замещающие технологии.	ОПК-6
5	Медицинская профилактика. Виды. Современные проблемы профилактики.	ОПК-6, ПК-2
6	Отделение профилактики: структура, организация профилактической работы.	ОПК-6, ПК-2
7	Организация работы Центров Здоровья.	ОПК-6, ПК-2
8	Особенности оказания ПМСП пожилым. Отделение медико-социальной помощи поликлиники.	ПК-9
9	Понятие диспансеризации. Всеобщая диспансеризация	ПК-2
10	Диспансеризация хронических больных	ПК-2
11	Школы здоровья. Организация. Роль участкового терапевта.	ПК-2
12	Этика и деонтология в работе участкового врача терапевта. Деонтология при работе с пациентами пожилого возраста.	ПК-9
13	Порядок оказания помощи пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Особенности	ПК-9

	лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг.	
14	Экспертиза временной утраты трудоспособности. Понятие. Виды. Регламентирующие документы.	ОПК-6, ПК-7
15	Организация работы врачебной комиссии ЛПУ. Состав. Порядок создания и деятельности в ЛПУ. Функции врачебной комиссии.	ОПК-6, ПК-7
16	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности при заболеваниях	ОПК-6, ПК-7
17	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.	ОПК-6, ПК-7
18	Медико-социальная экспертиза. Понятие. Уровни.	ОПК-6, ПК-7
19	Критерии используемые при проведении МСЭ. Степени нарушения функций органов и систем. Стадии ограничения жизнедеятельности организма	ОПК-6, ПК-7
20	Понятие инвалидности. Группы инвалидности. Критерии определения групп инвалидности	ПК-7

#### 6.4.2 Вопросы для экзамена (Семестр 12):

№пп	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Этика и деонтология в медицине. Этапы консультирования больного. Особенности консультирования пациентов в конфликтной ситуации. Синдром эмоционального выгорания у врачей.	ПК-5
2	Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем.	ПК-5, ПК-9
3	Основные алгоритмы диагностики при остром и хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем. Лекарственные препараты для лечения кашля.	ПК-5, ПК-9
4	Диагностический поиск при боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить/подтвердить в первую очередь при синдроме болей в грудной клетке.	ПК-5, ПК-6
5	Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии. Некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.	ПК-5, ПК-9
6	Современное определение понятия «температура тела». Дать определение понятий «длительный субфебрилитет», «лихорадка неясного генеза», «гипертермия». Причины длительного субфебрилитета. Заболевания, протекающие с лихорадкой.	ПК-5, ПК-9
7	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза	ПК-5, ПК-7

	трудоспособности.	
8	Грипп: серотипы, особенности клинических проявлений. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения.	ПК-5, ПК-6
9	Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации. Типы противогриппозных вакцин.	ПК-2, ПК-5
10	Центры здоровья. Принципы здорового образа жизни. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы у курящих. Принципы лечения никотиновой зависимости.	ПК-2
11	Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.	ОПК-6, ПК-2
12	Отделения профилактики. Дневной стационар. Группы пациентов, подлежащие направлению в дневной стационар поликлиники.	ОПК-6, ПК-2
13	Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи, оформления и продления листка нетрудоспособности. Задачи и функции Врачебной комиссии поликлиники.	ОПК-6, ПК-7
14	Понятие стойкой нетрудоспособности (инвалидности). Критерии установления групп инвалидности. Задачи и функции Бюро медико-социальной экспертизы.	ОПК-6, ПК-7
15	Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов с метаболическим синдромом. Вторичная профилактика.	ПК-5, ПК-9
16	ХОБЛ: определение, причины, классификация, фенотипы, клиника, диагностика.	ПК-5, ПК-6
17	Лечение ХОБЛ. Характеристика препаратов, используемых при лечении (бронхолитики, ИГКС и другие). Схемы базисной лекарственной терапии. Показания для госпитализации.	ПК-5, ПК-9
18	Алгоритм ведения пациента с ХОБЛ. Критерии обострения ХОБЛ, лечение обострений. Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ.	ПК-2, ПК-5, ПК-9
19	Бронхиальная астма: определение, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.	ПК-5, ПК-6, ПК-9
20	Бронхиальная астма: фенотипы бронхиальной астмы. Лечение бронхиальной астмы (характеристика препаратов, используемых для лечения). Принципы ступенчатой терапии. Показания для аллергенспецифической иммунотерапии.	ПК-5, ПК-9

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

### а) Основная литература:

1. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2501-5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html>
2. Поликлиническая терапия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-0543-7. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405437.html>

#### **б) Дополнительная литература:**

1. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN 978-5-9704-2576-3. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html>
2. Скорая медицинская помощь. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. ISBN 978-5-9704-0522-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405222.html>
3. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. ISBN 978-5-9704-3228-0. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>

#### **в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>  
ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>  
ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>  
ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com>  
Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, укомплектованная специализированной мебелью; учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (доска меловая, экран, проектор) и переносным мультимедийным оборудованием (ноутбук). Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Автор(ы): к.м.н., преподаватель каф. физиологии и анатомии Лобанова Н.А.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медицины, к.м.н., С.В. Романов



Программа одобрена на заседании методической комиссии Института биологии и биомедицины от 24 февраля 2021 года, протокол № 4.