

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины
Поликлиническая терапия

для иностранных обучающихся 5-6 курсов,
(с использованием английского языка)

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело,

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	9 з.е. / 324 ч.
в том числе:	
контактная работа	132 ч.
самостоятельная работа	192 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен 11 семестр

Тверь, 2024

Разработчики: д.м.н., профессор Колесникова И.Ю., к.м.н., доцент Зенина О.Ю.

Внешняя рецензия дана заведующим кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней, д.м.н., профессором Е.С. Мазуром

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии «23» апреля 2024 г. (протокол №8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2024 г. (протокол №б)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. №988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- формирование у студентов компетенций, необходимых для успешного осуществления следующих видов медицинской деятельности:
 - 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 в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
 - оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
 - участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе;
 - 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;
- подготовка студентов к выполнению организационно-управленческой деятельности:
 - применению основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
 - ведению медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
 - организации проведения медицинской экспертизы;
 - участию в организации оценки качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам;
 - соблюдению основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций В результате изучения дисциплины студент должен:
<p style="text-align: center;">ПК-2</p> <p>Способность к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>ИДПК-2-1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием</p>	<p>Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний.</p> <p>Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.</p>
	<p>ИДПК-2-2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p>Знать: методику осмотра и физикального обследования пациента; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты; выявлять факторы риска онкологических заболеваний.</p> <p>Владеть навыками: проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>
	<p>ИДПК-2-3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p>

		<p>Уметь: формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть навыками: формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>
	<p>ИДПК-2-4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p>Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть навыками: формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления</p>

		<p>пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ИДпк-2-5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами; проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p>Владеть навыками: проведения дифференциальной диагностики с другими</p>

		заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
<p>ПК-3</p> <p>Способность к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.</p>	<p>ИД_{ПК-3-1} Составляет план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать:</p> <p>современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>

	<p>ИДПК-3-2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p> <p>Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть навыками: назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ИДПК-3-3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в</p>

	с учетом стандартов медицинской помощи.	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	ИД _{ПК-3-4} Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. Владеть навыками: оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.
ПК-4 Способность к проведению	ИД _{ПК-4-1} Проводит диспансеризацию взрослого населения с	Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие

<p>контролю эффективности профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения.</p>	<p>целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.</p>	<p>порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации.</p> <p>Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.</p> <p>Владеть навыками: организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; осуществления диспансеризации взрослого населения и проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.</p>
	<p>ИДпк-4-2 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том</p>	<p>Знать: принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p>

	<p>числе социально значимых заболеваний.</p>	<p>профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <p>организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения и контроля соблюдения профилактических мероприятий</p>
--	--	---

		<p>пациентами с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; оценки эффективности профилактической работы с пациентами.</p>
	<p>ИДпк-4-3 Определяет медицинские показания для направления к врачу-специалисту.</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации, и медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту.</p> <p>Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту.</p> <p>Владеть навыками: обоснования и оформления медицинских показаний для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту; маршрутизации пациентов для оказания различных видов медицинской помощи, включая высокотехнологичную.</p>
<p>ПК-5 Способность к ведению медицинской документации организации</p>	<p>ИДпк-5-1 Применяет нормативно-правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья, определяющие</p>	<p>Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций</p>

<p>деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>в деятельности медицинских организаций и медицинских работников при оформлении медицинской документации в амбулаторных и стационарных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну</p>	<p>и медицинских работников; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; современные требования к организации работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.</p> <p>Уметь: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p> <p>Владеть навыками: проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.</p>
	<p>ИДпк-5-2 Применяет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.</p>	<p>Знать: правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.</p> <p>Уметь:</p>

		<p>правильно заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>правильного оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.</p>
	<p>ИДПК-5-3 Готовит план работы и отчет о своей деятельности, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка, вести необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p>	<p>Знать:</p> <p>медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Уметь:</p> <p>составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть</p>

		<p>«Интернет».</p> <p>Владеть навыками: проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; оформления паспорта врачебного (терапевтического) участка, ведения необходимой медицинской документации, в том числе в электронном виде, использования в профессиональной деятельности информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p>
	<p>ИДПК-5-4 Контролирует выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.</p>	<p>Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; должностные обязанности медицинской сестры участковой.</p> <p>Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.</p> <p>Владеть навыками: организации работы и контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.</p>
	<p>ИДПК-5-5 Оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом</p>	<p>Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; организацию медицинской помощи в</p>

	<p>диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; критерии эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>составлять план контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом; анализировать статистические данные по оценке эффективности и безопасности указанных мероприятий; предотвращать и устранять неблагоприятные последствия реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом.</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>проведения контроля и анализа эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Поликлиническая терапия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с взрослым населением в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской службы.

Поликлиническая терапия непосредственно связана с дисциплинами: общественное здоровье и здравоохранение, гигиена, эпидемиология, пропедевтика внутренних болезней, фармакология, клиническая фармакология, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, госпитальная терапия, эндокринология, реабилитация. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об эпидемиологии, этиологии, патогенезе, современных классификациях, принципах и методах диагностики терапевтической патологии, а также способах проведения профилактики, лечения и реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с принципами доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Поликлиническая терапия» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача-терапевта участкового.

Уровень начальной подготовки обучающегося, необходимый для успешного изучения поликлинической терапии, включает в себя освоение следующих дисциплин и практик:

1) Анатомия.

Разделы: строение человеческого тела, его органы и системы у взрослых.

2) Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии у взрослых.

3) Биохимия.

Разделы: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови, энергетический обмен.

4) Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: гистологическое строение кожи, костей, подкожной клетчатки, миокарда, сосудов, нервной системы.

5) Микробиология, вирусология.

Разделы: общая и частная микробиология, вирусология.

6) Патологическая анатомия.

Разделы: морфология болезней органов дыхания, кровообращения пищеварения, выделения, репродуктивной, нервной, эндокринной системы и органов чувств.

7) Патофизиология.

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.

8) Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, гигиенические аспекты рационального питания и жизнедеятельности.

9) Фармакология

Разделы: общая фармакология, частная фармакология

10) Пропедевтика внутренних болезней.

Разделы: методика обследования пациентов, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.

11) Факультетская терапия

Разделы: кардиология, пульмонология, ревматология, гастроэнтерология, нефрология,

гематология, эндокринология.

12) Учебная и производственная практики.

Разделы: владение навыками ухода за терапевтическими больными, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры, владение навыками работы помощника врача стационара терапевтического профиля.

4. Объём дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 академических часа, в том числе 132 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 192 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, проблемная лекция, лекция-визуализация, разбор клинических случаев, занятие – конференция, регламентированная дискуссия, метод малых групп, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, участие в научно-практических конференциях, создание информационных бюллетеней, лекции и беседы с пациентами, дистанционные образовательные технологии – участие в Телемостах, проводимых по актуальным проблемам терапии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям, проработка и повторение лекционного материала, материала учебников и учебных пособий, изучение клинических рекомендаций и стандартов по диагностике и лечению заболеваний, написание рефератов, работа с научной литературой, научными базами данных.

Клинические практические занятия проводятся в поликлинике ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, поликлиниках ГБУЗ ТО Городская поликлиника №1, ГБУЗ ТО Клиническая больница скорой медицинской помощи, ГБУЗ ТО Городская клиническая больница №7, ГБУЗ ТО ГБУЗ ТО Городская поликлиника №8, ГБУ Тверской геронтологический центр.

6. Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – экзамен по окончании XI семестра. Реализуется балльно-накопительная система (БНС) оценивания знаний студентов.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1: «Основы и принципы деятельности врача участкового терапевта»

1.1. Организация работы поликлиники, ее терапевтического отделения, врача участкового терапевта и врача общей практики.

Организация терапевтической службы поликлиники. Знакомство с работой терапевтического отделения, организацией работы врача участкового терапевта и врача общей практики. Функциональные обязанности врача участкового терапевта и врача общей практики. Особенности лечебной работы участкового терапевта поликлиники и врача общей практики. Роль заведующего отделением в совершенствовании терапевтической помощи. Его контрольные и консультативные функции. Взаимодействие участкового терапевта и узких специалистов.

1.2. Основы деонтологии в работе врача участкового терапевта, врача общей практики.

Морально-этические нормы поведения врача участкового терапевта, врача общей практики в отношениях с пациентами, другими врачами, средним и младшим медицинским персоналом, родственниками пациента.

1.3. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

Общие организационные и законодательные аспекты экспертизы трудоспособности. Определение понятий трудоспособность и нетрудоспособность. Разновидности нетрудоспособности: временная и стойкая, полная и частичная.

Виды временной нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее конкретные задачи и законодательные установки. Принципы определения длительности временной нетрудоспособности.

Понятие стойкой утраты трудоспособности (инвалидности). Причины инвалидности. Критерии определения инвалидности. Понятие ограничения жизнедеятельности. Группы инвалидности. Принципы выявления признаков стойкой утраты трудоспособности. Роль участкового терапевта, врача общей практики в выявлении противопоказанных факторов в профессиональном труде.

Роль и значение трудоустройства для профилактики прогрессирования заболевания и инвалидности. Возможности трудоустройства, реализуемые в поликлинике. Роль участкового терапевта, врача общей практики в рекомендации трудоустройства и его реализации. Прогнозирование группы инвалидности.

1.4. Основы санаторно-курортного отбора.

Принципы санаторно-курортного отбора и лечения основных наиболее часто встречающихся заболеваний. Виды курортов. Общие и частные противопоказания к санаторно-курортному лечению.

1.5. Основы клинической эпидемиологии.

Основные понятия клинической эпидемиологии. Методы исследования в медицине. Клиническая эпидемиология и доказательная медицина. Поиск медицинской информации в интернете.

Модуль 2: «Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта»

2. 1. Хронические неинфекционные заболевания и их факторы риска.

Понятие «факторы риска». Классификация факторов риска. Методы выявления основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (табакокурение, низкая

физическая активность, нерациональное питание, ожирение, артериальная гипертония, дислипидемия). Методы коррекции перечисленных факторов риска.

2.2. Профилактика, ее виды и уровни.

Понятие первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний. Популяционный, групповой и индивидуальный уровни профилактики заболеваний. Роль семьи в первичной, вторичной и третичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

2.3. Скрининг. Организация и принципы проведения.

Понятие скрининга. Примеры эффективного скрининга. Организационные мероприятия для проведения скрининга с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний.

2.4. Основные инфекционные заболевания взрослого населения, основы их профилактики. Вакцинация взрослого населения.

Вакцинация взрослых, включенная в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Общие принципы, противопоказания, оценка эффективности и безопасности.

Модуль 3: «Внутренние болезни в практике участкового терапевта»

3.1. Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, дифференциальная диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, тактика амбулаторного лечения, показания к госпитализации.

3.2. Острые респираторные заболевания. ОРВИ. Грипп. Острый тонзиллит. Острый бронхит.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.3. Бронхиальная астма.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение (базисная терапия и терапия обострений), показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение (базисная терапия и терапия обострений), показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.5. Внебольничная пневмония.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.6. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.7. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда.

Диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях. Оказание помощи на догоспитальном этапе. Тактика ведения пациентов после перенесенного инфаркта миокарда. Профилактика.

3.8. Нарушения сердечного ритма и проводимости.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.9. Хроническая сердечная недостаточность.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.10. Заболевания миокарда (кардиомиопатии, миокардит).

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.11. Артериальная гипертензия.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.12. Кислотозависимые заболевания (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь, хронический гастрит).

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.13. Синдромы оперированного желудка (Демпинг-синдром).

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.14. Синдром раздраженного кишечника.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.15. Хронический холецистит.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация,

диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.16. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.17. Хронический гепатит.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.18. Неалкогольная жировая болезнь печени.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.19. Цирроз печени.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.20. Мочевой синдром. Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.21. Гломерулонефрит.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.22. Мочекаменная болезнь.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.23. Хроническая болезнь почек.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.24. Железодефицитная анемия.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация,

диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.25. Гиперхромные (мегалобластные) анемии.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.26. Заболевания суставов (подагра, ревматоидный артрит, остеоартрит).

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.27. Сахарный диабет.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение (базисная терапия и терапия обострений), показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.28. Ожирение.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.29. Онкологическая настороженность.

Симптомы онкологических заболеваний. Онкологический осмотр соматического пациента. Дополнительное обследование онкологически подозрительных соматических больных.

Модуль 4: «Герiatrics»

4.1. Предмет герiatrics. Особенности обследования больных пожилого возраста.

Периодизация возраста человека. Изменения и особенности функционирования организма в пожилом и старческом возрасте. Организация герiatricsкой службы, взаимодействие терапевта с герiatricsом, социальными службами, волонтерами.

4.2. Основные герiatricsкие синдромы.

Диагностика и лечение герiatricsких синдромов. Использование скрининговой шкалы «Возраст не помеха», теста Мини-КОГ, краткой батареи функциональных тестов. Выявление старческой астении, синдрома падений, синдрома мальнутриции, сенсорных дефицитов. Коррекция образа жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

4.3. Лечение соматической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Особенности лечения пожилых больных и больных старческого возраста. Проблема полипрагмазии. Изменение целевых значений терапии наиболее распространенных соматических заболеваний.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Основы и принципы деятельности врача участкового терапевта	4	0	0	8		12	16	28						
1.1. Организация работы поликлиники, ее терапевтического отделения, врача участкового терапевта и врача общей практики, документация врача поликлиники				4		4	2	6	+		+	+	ЗК	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
1.2. Основы деонтологии в работе врача участкового терапевта, врача общей практики	2			1		3	3	6				+	ЗК	Т, Пр, СЗ
1.3. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности				2		2	4	6				+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
1.4. Основы санаторно-курортного отбора				1		1	3	4			+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
1.5. Основы клинической эпидемиологии	2					2	4	6	+	+		+	ЗК, КС, НПК	Т, Пр, СЗ
2. Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта	8	0	0	8		16	20	36						

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
2.1. Хронические неинфекционные заболевания и их факторы риска	2			2		4	5	9	+	+	+		ПЛ, ЗК, РД, УИРС	Т, Пр, СЗ
2.2. Профилактика, ее виды и уровни	2			1		3	5	8	+		+		ПЛ, ЗК, РД, УИРС	Т, Пр, СЗ
2.3. Скрининг. Организация и принципы проведения	2			1		3	5	8	+		+	+	ЗК, РД	Т, Пр, СЗ
2.4. Основные инфекционные заболевания взрослого населения, основы их профилактики. Вакцинация взрослого населения	2			4		6	5	11	+	+	+		ЗК, РД, НПК, УИРС	Т, Пр, СЗ
3. Внутренние болезни в практике участкового терапевта	18	0	0	68		86	104	190						

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.1. Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок	1			2		3	4	7	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.2. Острые респираторные заболевания. ОРВИ. Грипп. Острый тонзиллит. Острый бронхит	1			2		3	4	7	+	+	+	+	РД, МГ, КС, УИРС	Т, Пр, СЗ
3.3. Бронхиальная астма				2		2	4	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких				2		2	4	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.5. Внебольничная пневмония				4		4	4	8	+	+	+	+	РД, МГ, КС, НПК	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.6. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия				2		2	4	6	+	+	+	+	РД, МГ, КС, НПК	Т, Пр, СЗ
3.7. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда				2		2	4	6	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.8. Нарушения сердечного ритма и проводимости				2		2	4	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.9. Хроническая сердечная недостаточность				2		2	4	6	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.10. Заболевания миокарда (миокардит, кардиомиопатии)				2		2	4	6	+	+	+	+	РД, КС, Р	Т, Пр, СЗ
3.11. Артериальная гипертензия				4		4	4	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС,	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.12. Кислотозависимые заболевания (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь, хронический гастрит)	2			3		5	4	9	+	+	+	+	РД, МГ, КС, НПК, УИРС	Т, Пр, СЗ
3.13. Синдромы оперированного желудка				1		1	4	5	+	+	+	+	КС	Т, Пр, СЗ
3.14. Синдром раздраженного кишечника	2			2		4	4	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, СЗ
3.15. Хронический холецистит	0,5			2		2,5	4	6,5	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.16. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром	0,5			2		2,5	4	6,5	+	+	+	+	РД, КС, УИРС	Т, Пр, СЗ
3.17. Хронический гепатит	0,5			2		2,5	4	6,5	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.18. Неалкогольная жировая болезнь печени	2			2		4	4	8	+	+	+	+	РД, МГ, КС, НПК	Т, Пр, СЗ
3.19. Цирроз печени	0,5			2		2,5	4	6,5	+	+	+	+	ЗК, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.20. Мочевой синдром. Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит	2			2		4	4	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, ЗК, КС, НПК, УИРС	Т, Пр, СЗ
3.21. Гломерулонефрит				2		2	4	6	+	+	+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.22. Мочекаменная болезнь	1			2		3	4	7	+	+	+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.23. Хроническая болезнь почек	1			4		5	4	9	+	+	+	+	РД, МГ, КС, НПК	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.24. Железодефицитная анемия				2		2	4	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС, НПК	Т, Пр, СЗ
3.25. Гиперхромные (мегалобластные) анемии				2		2	3	5	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.26. Заболевания суставов (подагра, ревматоидный артрит, остеоартрит)	2			4		6	4	10	+	+	+	+	ЗК, РД, КС, УИРС	Т, Пр, СЗ
3.27. Сахарный диабет				4		4	4	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС, НПК	Т, Пр, СЗ
3.28. Ожирение				2		2	4	6	+	+	+	+	ЗК, КС, УИРС, Р	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.29. Онкологическая настороженность	2			2		4	3	7	+	+	+	+	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, СЗ
4.Гериатрия	2			16		18	25	43						
4.1. Предмет гериатрии. Особенности обследования больных пожилого и старческого возраста.	1			5		6	8	14	+	+	+	+	ЛВ, ПЛ	Т, Пр, СЗ
4.2. Основные гериатрические синдромы	1			5		6	9	15	+	+	+	+	ЛВ, ПЛ, УИРС	Т, Пр, СЗ
4.3. Лечение соматической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста				6		6	8	14	+	+	+	+	ЛВ, ПЛ, НПК, УИРС	Т, Пр, СЗ
Экзамен							27	27						

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем				экзамен (зачет)	Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия					ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
ИТОГО:	32	0	0	100		132	192	324						

Список сокращений:

* - **Примечание 1. Трудоемкость** в учебно-тематическом плане указывается в **академических часах**.

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач.

Ш. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (размещены в ЭОС Тверского ГМУ: <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=179>; <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=180>; <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=178>)

Примеры заданий в тестовой форме:

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ женский пол*

возраст старше 40 лет*

ожирение*

мужской пол

гипертоническую болезнь

избыточное употребление поваренной соли

К ЯТРОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

бариатрические вмешательства*

заместительную гормональную терапию в менопаузе*

назначение цефтриаксона*

липосакцию и абдоминопластику

назначение урсодезоксихолевой кислоты

пероральную сахароснижающую терапию

Критерии оценки тестового контроля:

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестовый контроль знаний):

студентом даны правильные ответы на

- 1) 91-100% заданий – **отлично**,
- 2) 81-90% заданий – **хорошо**,
- 3) 71-80% заданий – **удовлетворительно**,
- 4) 70% заданий и менее – **неудовлетворительно**.

Примеры контрольных вопросов и заданий для собеседования:

- 1) Назовите показания к госпитализации при внебольничной пневмонии по шкале CRB65.
- 2) Какую стартовую антибактериальную терапию при нетяжелой внебольничной пневмонии следует назначить пациенту без сопутствующих заболеваний, не принимавшему за последние 3 мес. АМП ≥ 2 дней и не имеющих других факторов риска?

Эталоны ответов:

- 1) Шкала **CRB-65**: **C** (Confusion) – нарушение сознания, обусловленное пневмонией; **R** (Respiratory rate) – тахипноэ ≥ 30 /мин.; **B** (Blood pressure) – снижение САД < 90 мм рт. ст. или ДАД ≤ 60 мм рт.ст.; **65** – возраст больного ≥ 65 лет. При 0 баллов рекомендовано амбулаторное лечение (летальность 1,2%), 1–2 балла – госпитализация (летальность 8,2%), 3–4 балла – неотложная госпитализация (летальность 31%).
- 2) Амоксициллин по 500 мг 3 раза в сутки или по 1,0 г 2 раза в сутки до достижения трех дней нормальной или субфебрильной температуры, но не менее 5 дней.

Критерии оценки при собеседовании:

- «отлично» – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» – студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, нормативов и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примеры ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Женщина 22 лет, фасовщица, обратилась к участковому терапевту с жалобами на дискомфорт в глотке (жжение, першение) после переохлаждения накануне. Кашель не беспокоит. Больная требует оформить больничный лист.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧСС 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, 88 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Местно: яркая гиперемия и умеренная инфильтрация слизистой оболочки задней стенки глотки. Миндалины внешне не изменены.

Клинический анализ крови:

WBC: 10.6	Базофилы 0
RBC: 4.3	Эозинофилы 2
HGB: 124	Палочкоядерные 8
HTC: 42.2	Сегментоядерные 52
MCV: 95.0	Лимфоциты 35
MCH: 29.0	Моноциты 3
MCHC: 32.1	СОЭ 22 мм/час
RDW: 14.3	
PLT: 228	

Вопросы и задания:

1. Какой вероятный диагноз?
2. Как Вы обоснуете поставленный Вами диагноз?
3. Какие наиболее вероятные возбудители заболевания и факторы, способствующие развитию данного заболевания?
4. Какие дополнительные обследования следует назначить больной и в какие сроки?
5. Какими должны быть режим и диета больной?
6. Какая необходима медикаментозная терапия?
7. Профилактика заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

1. Диагноз J02.9 Острый фарингит неуточненный.
2. Диагноз «острый фарингит» поставлен на основании данных анамнеза (накануне больная подверглась переохлаждению, что является предрасполагающим фактором заболевания), жалоб на першение и жжение в глотке; объективных данных (яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация, другие ЛОР-органы без патологических изменений), изменений анализа крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, увеличение СОЭ.
3. **Возбудители:** вирусные (аденовирусы, энтеровирусы, вирусы гриппа); бактериальная инфекция (*Haemophilus influenzae*, золотистый стафилококк, стрептококки группы А, С, G и др.). **Предрасполагающие факторы:** общее и местное переохлаждение, хроническая патология полости носа, околоносовых пазух и носоглотки, общие инфекционные заболевания, курение и злоупотребление алкоголем, заболевания ЖКТ (ГЭРБ, гастрит с повышенной кислотностью).
4. Экспресс-тест на β-гемолитический стрептококк группы А II поколения (при невозможности – бактериологическое исследование мазка с небных миндалин и задней стенки глотки или шкала Mclsaak) – при первом контакте. Клинический анализ крови и общий анализ мочи через 7-10 дней и через 3 недели от начала заболевания. При наличии жалоб или клинических проявлений осложнений (или подозрения на них) со стороны сердечно-сосудистой системы – дополнительно – электрокардиография.
5. Режим домашний, полупостельный. Диета: ограничение острого, жареного, холодной и горячей пищи; обильное питье (не менее 2 литров в сутки).
6. Медикаментозное лечение:
 - этиотропная терапия: антибактериальные препараты при положительном стрептатесте или более 2 баллов по шкале Mclsaak – (амоксциллин, по 500 мг 3 раза в сутки или по 1000 мг 2 раза в сутки; цефуроксим, по 500 мг 2 раза в сутки; при аллергии на пенициллиновый ряд – кларитромицин по 250 мг 2 раза в сутки или азитромицин по 500 мг в сутки). Длительность антибиотикотерапии 10 дней (для азитромицина – 5 дней).
 - местное лечение (полоскание антисептическими растворами – хлоргексидин, или орошение глотки аэрозолями – гексэтидин, таблетки и пастилки для рассасывания с антибактериальными, антисептическими, обезболивающими препаратами – бензалкония хлорид, цетилпиридиния хлорид, беклотимол).
 - симптоматическая терапия: при повышении температуры тела выше 38-38,5°C – парацетамол по 500 мг или ибупрофен по 200-400 мг.
7. Рекомендуется ограничение контактов больных острым тонзиллофарингитом для профилактики воздушно-капельного пути распространения инфекции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Женщина 62 лет, пенсионерка, обратилась к участковому терапевту с жалобами на дискомфорт в эпигастрии, чувство раннего насыщения, отрыжку воздухом. Аппетит сохранен, стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Не худеет.

Указанные жалобы в течение месяца, самостоятельно принимала но-шпу и панкреатин с незначительным положительным эффектом.

В анамнезе хронический гастрит, ОРВИ. Курит в течение 40 лет по 7-10 сигарет в сутки, алкоголь употребляет редко. Наследственность отягощена по раку желудка.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно: рост 172 см, вес 94 кг, объем талии 86 см. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 64 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по пояснице безболезненно.

Клинический анализ крови

WBC: 5.7	Базофилы 0%
RBC: 4.51	Эозинофилы 3%
HGB: 129	Палочкоядерные 5%
HTC: 43.9	Сегментоядерные 49%
MCV: 89.0	Лимфоциты 37%
MCH: 29.1	Моноциты 6%
MCHC: 30.1	СОЭ 22 мм/час
RDW: 15.3	
PLT: 202	

Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод свободно проходим, кардия смыкается не полностью. Z-линия на отметке 38 см от резцов. Слизистая пищевода не изменена. Слизистая желудка отечна, гиперемирована. В нижней трети тела желудка по большой кривизне визуализируется округлое образование около 8 см в диаметре, слизистая разрыхлена (биопсия). Привратник смыкается полностью, проходим. Луковица 12-перстной кишки овоидной формы, слизистая ее обычного вида.

Гистологическое исследование: аденоматозный полип без признаков дисплазии.

Серологический анализ: антитела к *Helicobacter pylori* IgG 5,6 Ед/мл (норма <1,0 Ед/мл).

Вопросы и задания:

1. Какой вероятный диагноз?
2. Интерпретируйте данные дополнительных исследований.
3. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
4. Дальнейшая тактика врача-терапевта участкового.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ 3

1. Вероятный диагноз: хронический гастрит, обострение. При отсутствии анамнестических указаний на гастрит можно было бы в качестве предварительного диагноза говорить о функциональной диспепсии. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 степени, абдоминальный тип.
2. Клинический анализ крови без существенных отклонений.
Кровь на *Helicobacter pylori* IgG положительная, свидетельствует о текущей инфицированности.
ЭГДС: полип нижней трети тела желудка, гистологически – аденоматозный, хронический гастрит в стадии обострения.
3. Клинический диагноз: аденоматозный полип нижней трети тела желудка.
Сопутствующие: хронический гастрит, *Helicobacter pylori*-ассоциированный, обострение. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 степени, абдоминальный тип.
4. Дальнейшая тактика врача-терапевта участкового:

- разъяснение больной необходимости снижения массы тела (целевая масса тела не более 71 кг), отказа от курения. Курение и ожирение являются независимыми факторами риска развития рака любой локализации;
- назначение эрадикационной схемы 1-й линии (омепразол, амоксициллин, кларитромицин, при высокой частоте макролид-устойчивых штаммов *H. pylori* в регионе – стартовая квадротерапия, т. е. дополнение схемы препаратом висмута);
- направление больной на эндоскопическую полипэктомию (после предварительного дообследования: ЭКГ, кровь на РВ, ВИЧ, гепатиты В и С, время свертывания, время кровотечения, группа крови и резус-фактор, ЭКГ, ФЛГ);
- после удаления полипа продолжить динамическое наблюдение: обязательный контроль эффективности эрадикационной терапии (через 1-2 месяца после завершения терапии – уреазный дыхательный тест, или ИФА в кале, или ПЦР в кале на *Helicobacter pylori*); контрольная ЭГДС ежегодно; дообследование, включая колоноскопию (высокая частота ассоциации желудочных и толстокишечных полипов).

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определение статуса пациента: сбор анамнеза, проведение опроса пациента и/или его родственников, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценка состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проведение первичного обследования систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа.
2. Установление приоритетов для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.
3. Оценка социальных факторов, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурных, этнических, религиозных, индивидуальных, семейных, социальных факторов риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); постановка предварительного диагноза – синтез информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.
4. Определение объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.

5. Формулирование клинического диагноза, кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.
6. Разработка плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
7. Определение показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обоснование фармакотерапии у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определение путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Использование в лечебной деятельности методов первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), установление причинно-следственных связей изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
9. Проведение с населением прикрепленного участка мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, пропагандирование здорового образа жизни.
10. Заполнение медицинской карты амбулаторного больного, выписывание рецептов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- «отлично» – обучающийся безошибочно выполняет демонстрацию и описание практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале;
- «хорошо» – при описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности;
- «удовлетворительно» – при недостаточно полном описании и демонстрации практических навыков, при наличии несущественных ошибок при описании и демонстрации практических навыков;
- «неудовлетворительно» – выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по теме, практические навыки не выполнены.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт)

Изучение дисциплины «поликлиническая терапия» на V-VI курсах заканчивается сдачей экзамена по окончании XI семестра. Экзамен состоит из трех этапов:

I этап – задания в тестовой форме (50 заданий);

II этап – контроль освоения практических навыков и умений (оформление листка нетрудоспособности по ситуационной задаче, заполнение медицинской документации, выписка рецептов);

III этап – решение ситуационных клинических задач и вопросов доказательной медицины.

На кафедре реализуется балльно-накопительная система оценки знаний в соответствии с Положением о балльно-накопительной системе оценок знаний студентов V-VI курса лечебного факультета на кафедре поликлинической терапии и семейной медицины. Результаты, полученные студентом за два семестра (X и XI) служат основанием для зачисления их в качестве результата промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена. При получении положительной оценки студенты могут попытаться ее улучшить, приняв участие в экзамене. При получении неудовлетворительной оценки студенты подлежат промежуточной аттестации в форме экзамена.

Примеры задания I этапа экзамена

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

ожирение*

запоры*

молодой возраст

инфекция *H. pylori*

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ОТНОСЯТ

мужской пол*

анамнез изжоги свыше 13 лет*

диафрагмальную грыжу*

принадлежность к негроидной расе

низкую массу тела

возраст моложе 50 лет

Критерии оценки I этапа экзамена (тестовый контроль знаний):

Студентом даны правильные ответы на

- 1) 91-100% заданий – **отлично**,
- 2) 81-90% заданий – **хорошо**,
- 3) 71-80% заданий – **удовлетворительно**,
- 4) 70% заданий и менее – **неудовлетворительно**.

Примеры задания II этапа экзамена

Задание 1

У Семеновой Анны Николаевны, дата рождения 01.02.2000 г., диагностирован острый цистит. Выпишите рецепт на лекарственный препарат из группы уросептиков.

Эталон выполнения задания 1

Угловой штамп. Фамилия, инициалы больной, дата рождения. Фамилия, инициалы студента. На латинском языке: Pulv. Phosphomycini trometamoli 3.0. D.t.d. №1. S. Содержимое пакета растворить в половине стакана воды, выпить однократно, за 1 час до еды.

Задание 2

Больному Смирнову Льву Семеновичу, дата рождения 12.12.1981 г., поставлен диагноз: «Внебольничная пневмония в нижней доле левого легкого, легкое течение». Поскольку больной в течение предшествующего месяца принимал антибиотики по назначению стоматолога, выпишите рецепт на ингибиторозащищенный препарат пенициллинового ряда.

Эталон выполнения задания 2

Угловой штамп. Фамилия, инициалы больного, дата рождения. Фамилия, инициалы студента. На латинском языке: Tab. obd. Amoxicillini 0.5 + Acid clavulanici 0.125 №16. D.S. По 1 таблетке 3 раза в день, после еды, с интервалом 8 часов.

Критерии оценки II этапа экзамена (контроль освоения практических навыков и умений):

Способность к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (ПК-5)

1. Оценка «отлично» ставится, если студент владеет навыком самостоятельного оформления листка нетрудоспособности, рецептурного бланка и контрольной карты диспансерного наблюдения, о чем свидетельствует их правильное заполнение на этапе промежуточной аттестации.
2. Оценка «хорошо» ставится, если имеются отдельные недочеты по результатам заполнения предложенных документов, которые не делают данные документы недействительными.
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент не сможет надлежащим образом оформить один из предложенных документов, что приводит к недействительности документа.
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент не сможет надлежащим образом оформить более одного из предложенных документов.

Пример задания III этапа экзамена

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больная 29 лет, художница, предъявляет жалобы на дискомфорт и схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией и уменьшающиеся после дефекации, урчание и вздутие живота. Стул 4–5 раз в сутки, как в дневное, так и в ночное время, порции скудные. Кал обычного цвета, 2–3 раза в сутки с примесью светлой слизи и прожилками алой крови. Ежедневно отмечает императивные позывы, тенезмы, чувство неполного опорожнения. Аппетит сохранен, похудела за полгода на 5 кг.

Беспокоят частые головные боли, тревожность, плохое настроение.

В юности перенесла сальмонеллез в тяжелой форме. Боли в животе и изменение стула появляются после стресса, при инсоляции, отмечает частые «отравления» с периодическими улучшениями около 3 лет. Ухудшение на фоне психоэмоционального стресса в течение 2 недель, помимо болей и дискомфорта стала отмечать субфебрилитет по вечерам. Самостоятельно принимала дротаверин и активированный уголь, практически без эффекта.

Наследственность отягощена по ревматоидному артриту.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 171 см, вес 60 кг. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет, 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 88 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, чувствительный в околопупочной области, в обеих подвздошных областях, больше слева. Пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не пальпируется.

Вопросы и задания:

1. Какой вероятный диагноз?

2. Как Вы обоснуете поставленный Вами диагноз?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные обследования следует назначить больной и в какие сроки?
5. Интерпретируйте результаты дообследования.
6. Сформулируйте клинический диагноз.
7. Какими должны быть режим и диета больной?
8. Какая необходима медикаментозная терапия?
9. Оцените трудоспособность пациентки. Необходимо ли выдать лист временной нетрудоспособности?
10. Показания к госпитализации.
11. Составьте план диспансерного наблюдения.
12. Профилактика заболевания.

Клинический анализ крови

WBC:	10.9	Базофилы 1%
RBC:	3.9	Эозинофилы 2%
HGB:	105	Палочкоядерные 6%
HTC:	40.2	Сегментоядерные 56%
MCV:	92.0	Лимфоциты 29%
MCH:	27.0	Моноциты 6%
PLT:	258	СОЭ 28 мм/час

Копрограмма

Консистенция: жидкая
 Цвет: желтовато-коричневый
 Реакция на скрытую кровь: резко положительная
 Переваримая клетчатка ++
 Непереваримая клетчатка ++
 Крахмал ++
 Йодофильная флора ++
 Жирные кислоты: +
 Непереваренные мышечные волокна: +
 Лейкоциты: 6 – 10 в поле зрения
 Эритроциты: 8 – 10 в поле зрения
 Яйца глист не обнаружены

Кал на дизгруппу: отрицательный.

Кальпротектин 356,4 МЕ (норма < 10,0)

Биохимический анализ крови

Глюкоза крови	4,5 ммоль/л	Общий белок	62 (норма > 65) г/л
Натрий	128 ммоль/л	Альбумины	49,5%
Калий	4,6 (норма < 3,8) ммоль/л	α1-глобулины	3%
Креатинин	125 мкмоль/л	α2-глобулины	8%
Мочевина	6,1 ммоль/л	β-глобулины	14%
Общий билирубин	20,2 мкмоль/л	γ-глобулины	25,5%
Прямой билирубин	3,5 мкмоль/л	Альбумин	33 (норма > 35) г/л

Щелочная фосфатаза 35 МЕ/л/л
АСТ 34 МЕ/л
АЛТ 35 МЕ/л

С-реактивный белок 21,9 (норма < 5,0) г/л

Ректороманоскопия без подготовки: ректоскоп проведен на 23 см от ануса. Слизистая ярко-красного цвета неравномерно утолщена с фибринозными наложениями и мелкоочечными высыпаниями белого цвета (микроабсцессы). По всем стенкам отмечаются эрозии в незначительном количестве, до 0,3–0,4 см в диаметре, выполненные фибрином.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

1. Язвенный колит?
2. Толстокишечная диарея с симптомами тревоги (субфебрилитет, похудание, ночные симптомы, кровь в кале).
3. Следует проводить дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), раком толстой кишки.
4. Больной необходимо назначить:
 - клинический анализ крови,
 - биохимический анализ крови: калий, натрий, печеночные пробы, общий белок и альбумин,
 - С-реактивный белок,
 - копрограмма (+ на скрытую кровь),
 - кал на дизгруппу,
 - фекальный кальпротектин,
 - ректороманоскопию без подготовки, при стабилизации состояния – колоноскопию
5. Интерпретируйте результаты дообследования:
 - клинический анализ крови: гипохромная анемия 1 ст., лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, повышение СОЭ,
 - биохимический анализ крови: снижение альбумина (мальдигестия и мальабсорбция), повышение гамма-глобулинов,
 - С-реактивный белок: признак активности воспаления,
 - копрограмма (+ на скрытую кровь): резко положительная реакция на скрытую кровь, повышение лейкоцитов и эритроцитов в кале, умеренные нарушения переваривания углеводов, признаки синдрома избыточного бактериального роста,
 - кал на дизгруппу: отрицательный
 - фекальный кальпротектин: данные за воспалительное заболевание кишечника
 - ректороманоскопия: язвенный колит (проктосигмоидит).
6. Клинический диагноз (предварительный): K51.3 язвенный колит, преимущественно проктосигмоидит, дебют, атака легкой степени. Осложнения: постгеморрагическая анемия 1 ст. Следует отметить, что протяженность процесса будет уточнена после стабилизации состояния больной и выполнения колоноскопии.
7. Режим свободный, исключение психоэмоциональных стрессов. Нормализация режима труда и отдыха. Диета с исключением индивидуально непереносимых продуктов и напитков, с ограничением продуктов, усиливающих газообразование: яблоки, виноград, бобовые, капуста свежая и квашенная, черный хлеб, хурма, молоко, газированные напитки, сладкое (торты, мороженое, пирожные, кремы и пр.). Ежедневное употребление в пищу риса, обильное питье (не менее 2 л в сутки).

8. Медикаментозная терапия:
- базисная терапия: месалазин, по 1000 мг 3 раза в день, после еды, 1 мес. В ректальных клизмах по 2000 мг 1-2 раза в день, 2 недели. При достижении ремиссии переход на поддерживающую дозу, продолжение базисной терапии пожизненно.
 - спазмолитики, желательно кишечно-селективные (тримебутин, по 200 мг 3 раза в день, за полчаса до еды, 1 мес.; мебеверин, по 200 мг 2 раза в день, за полчаса до еды, 1 мес.; комбинация симетикона и алверина цитрата, по 1 капс. 2 раза в день, за полчаса до еды, 1 мес.),
 - лечение синдрома избыточного бактериального роста – антибиотики (ципрофлоксацин, по 500 мг 2 раза в день, после еды, и метронидазол, по 500 мг 3 раза в день, после еды 10 дней),
 - коррекция железодефицитной анемии: железа сульфат (тардиферон) по 80 мг 2 раза в день, до нормализации гемоглобина, еще 3 мес. по 80 мг 1 раз в сутки.
9. На время дообследования и подбора терапии больной нужно выдать лист временной нетрудоспособности на срок 18-20 дней.
10. Показания к госпитализации: редко – при симптомах тревоги, подозрении на инфекционный генез диареи, при подозрении на обезвоживание, острую хирургическую патологию.
11. Диспансерное наблюдение у врача-гастроэнтеролога.
- Профилактика заболевания: своевременное лечение кишечных инфекций с полноценной реабилитацией, рациональный режим труда и отдыха, психогигиена, наблюдение психологом, психотерапевтом при выраженном стрессе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Женщина 45 лет, лаборант, обратилась к участковому терапевту с жалобами на изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку воздухом, усиливающиеся после переедания, в горизонтальном положении и при работе в наклон. Также беспокоит осиплость голоса, частые «ангины», склонность к запорам.

Данные симптомы появились около 3 месяцев назад, не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала.

Перенесенные заболевания: редкие ОРВИ. Наследственность отягощена по язвенной болезни. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах. Лекарственную аллергию отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 164 см, вес 84 кг, окружность талии 84 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет, 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 72 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый, отечный. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии, Симптом Менделя отрицательный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не пальпируется.

Вопросы и задания:

1. Какой вероятный диагноз?
2. Как Вы обоснуете поставленный Вами диагноз?
3. Какие факторы способствуют развитию данного заболевания?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

5. Какие дополнительные обследования следует назначить больной?
6. Интерпретируйте результаты дообследования.
7. Сформулируйте клинический диагноз.
8. Какими должны быть режим и диета больной?
9. Какая необходима медикаментозная терапия?
10. Оцените трудоспособность пациентки. Необходимо ли выдать лист временной нетрудоспособности?
11. Показания к госпитализации.
12. Составьте план диспансерного наблюдения.
13. Первичная и вторичная профилактика заболевания.

Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод свободно проходим, кардия смыкается не полностью. В нижней трети пищевода – эрозивные повреждения слизистой по всей окружности пищевода, слизистая вокруг гиперемирована, рыхлая, отечная. В просвете желудка незначительное количество слизи. Стенки эластичные. Перистальтика нормальная. Складки умеренно выражены, полностью расправляются при инсуффляции. Антральный отдел широкий, угол выражен. Слизистая диффузно гиперемирована, отечная в антральном отделе. Привратник округлой формы, сомкнут, проходим. Луковица 12-типерстной кишки овоидной формы, слизистая гиперемирована, отечная. Постбульбарный отдел: складки умеренно выражены, перистальтика нормальная, в просвете кишки желчь. БДС визуально не изменен, отмечается порционное поступление в кишку светлой желчи.

Быстрый уреазный тест: отрицательный.

Консультация ЛОР - врача: хронический фарингит.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 2

1. Вероятный диагноз: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), ожирение 1 степени, абдоминальный тип, хронический фарингит.
2. Пищеводные (изжога, кислый вкус во рту, отрыжка, провоцирующиеся перееданием, горизонтальным положением тела) и внепищеводные (осиплость голоса, частые «ангины») проявления ГЭРБ. Наличие факторов риска гиперацидных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта (отягощенная наследственность по язвенной болезни, курение, употребление алкоголя), снижения тонуса нижнепищеводного сфинктера (курение, употребление алкоголя), повышения внутрибрюшного давления (ожирение, переедание, склонность к запорам). Ожирение 1 степени в связи со значением ИМТ свыше 30 кг/м², абдоминальный тип – ОТ свыше 80 см у женщины
3. Гиперацидность (наличие хронического неатрофического гастрита, язвенной болезни), отягощенная наследственность по гиперацидным заболеваниям (прежде всего, язвенная болезнь), снижение тонуса нижнепищеводного сфинктера (курение, алкоголизация; прием нитратов, антагонистов кальция, спазмолитиков, седативных и снотворных препаратов; грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; чрезмерное употребление продуктов, снижающих тонус нижнепищеводного сфинктера), повышение внутрибрюшного давления (ожирение, переедание, склонность к запорам; беременность; тяжелый физический труд).
4. С другими гиперацидными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта (хронический неатрофический гастрит, язвенная болезнь). При наличии внепищеводных

симптомов – с ЛОР – патологией (фарингит, тонзиллит), стоматологической патологией. При болях за грудиной и одинофагии – с патологией сердца, крупных сосудов, с объемным образованием пищевода (кардиальным раком желудка).

5. Следует назначить больной ЭГДС с исследованием на инфицированность *H. pylori* (учитывая длительность назначения ИПП при лечении ГЭРБ). Если ЭГДС выполнена до визита к врачу – неинвазивная диагностика *H. pylori* (кровь на антитела к *H. pylori* IgG). Консультация ЛОР – врача.
6. ЭГДС: признаки эрозивного рефлюкс-эзофагита, недостаточности кардии, хронического неатрофического гастродуоденита.

Быстрый уреазный тест: инфицирования *Helicobacter pylori* нет.

Консультация ЛОР – врача: хронический фарингит – одно из распространенных внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, данных за злокачественное новообразование нет.

7. Клинический диагноз:

Основной: K21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом

Сопутствующие заболевания: K29.3 Хронический гастродуоденит, НР-негативный, обострение. E66.0 Ожирение 1 ст., абдоминальный тип. J31.2 Хронический фарингит.

8. Режимные и диетические рекомендации:

Режим: нормализовать массу тела (у данной больной целевая масса тела – не более 65 кг), исключить курение, прием крепких и газированных алкогольных напитков, не работать в наклон, не ложиться 2 часа после еды, избегать запоров и подъема тяжестей, спать с приподнятым на 15 см головным концом кровати.

Диета: ограничить острое, жареное, копченое, соленое, кофе, какао, шоколад, цитрусовые, тугоплавкие животные жиры, томаты, яблоки, виноград, молоко, бобовые, сладкое, черный хлеб, капусту, газированные напитки. Исключить переедание. Достаточное употребление свежих овощей и фруктов в пищу, особенно полезно наличие в рационе таких продуктов как цветная капуста, кабачки, брокколи.

9. **Антисекреторная терапия:** ингибитор протонной помпы в полной суточной дозе, разделенной пополам на утренний и вечерний приемы (омепразол, рабепразол, эзомепразол 40 мг в сутки, лансопразол 60 мг в сутки, пантопразол 80 мг в сутки), за полчаса до еды в течение 8 недель, еще до 16-24 недель в половинной суточной дозе за полчаса до завтрака. Для скорейшего купирования клинических симптомов на первые 3-5 дней терапии ИПП могут быть дополнительно назначены антациды или альгинаты. При сохранении симптомов свыше 5 дней, при отсутствии эпителизации эрозий пищевода более 6 недель, к антисекреторной терапии следует добавить **прокинетики и цитопротекторы**.

10. Трудоспособность пациентки сохранена, в оформлении листа временной нетрудоспособности не нуждается.

11. Показания к госпитализации в хирургический стационар: пищевод Барретта с дисплазией эпителия высокой степени, доказанной двумя морфологами; повторные кровотечения; пептическая стриктура пищевода; частые аспирационные пневмонии.

12. Показана контрольная ЭГДС для верификации эпителизации эрозий пищевода (через 6-8 недель от начала терапии). Группа диспансерного наблюдения ЗБ, кратность наблюдения врачом терапевтом – 2 раза в год. Больных с тяжелым течением ГЭРБ дополнительно наблюдает гастроэнтеролог. В процессе диспансеризации, даже при наличии ремиссии, ежегодно исследуются клинический анализ крови и кал на скрытую

кровь, ЭГДС – по показаниям, даются рекомендации по питанию и образу жизни, осуществляется терапия «по требованию».

13. Первичная профилактика ГЭРБ: отсутствие вредных привычек, нормальная масса тела, отсутствие запоров, достаточная двигательная активность, здоровое питание. Вторичная профилактика заболевания: то же + курсовое медикаментозное лечение ИПП.

Критерии оценки III этапа экзамена (решение ситуационных задач):

Способность к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-2)

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ на соответствующие вопросы ситуационной задачи студент были полными и правильными;
2. Оценка «хорошо» ставится, если в ответах были незначительные недостатки, но в целом ответы были правильными и достаточно полными;
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ студента был неполным либо имелись отдельные неправильные положения;
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если имелись грубые ошибки, либо ответа не было.

Способность к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом (МК-3)

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ на соответствующие вопросы ситуационной задачи студент были полными и правильными;
2. Оценка «хорошо» ставится, если в ответах были незначительные недостатки, но в целом ответы были правильными и достаточно полными;
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ студента был неполным либо имелись отдельные неправильные положения;
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если имелись грубые ошибки, либо ответа не было.

Способность к проведению и контролю эффективности профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения (МК-4)

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ на соответствующий вопрос ситуационной задачи студент был полным и правильным;
2. Оценка «хорошо» ставится, если в ответе были незначительные недостатки, но в целом ответ был правильным и достаточно полным;
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ студента был неполным либо имелись отдельные неправильные положения;
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если имелись грубые ошибки, либо ответа не было.

Критерии итоговой оценки по результатам промежуточной аттестации

Итоговая оценка по результатам промежуточной аттестации выставляется с учетом оценок по каждой формируемой компетенции при условии их равнозначности по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература:

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. – 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 840 с. – ISBN 978-5-9704-7199-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html> (дата обращения: 13.05.2024). – Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 648 с. - ISBN 978-5-9704-6528-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html> 22.11.2023). – Режим доступа : по подписке.
2. Тактика врача-терапевта участкового [Текст] : практическое руководство / под ред. О. М. Драпкиной, А. И. Мартынова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5214-1 – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970452158-107-PRIL01.html> Текст : электронный.
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы 2019 [Электронный ресурс] Официальный сайт Российского респираторного общества www.spulmo.ru Текст : электронный.
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ 2018 [Электронный ресурс] Официальный сайт Российского респираторного общества www.spulmo.ru Текст : электронный.
5. Клинические рекомендации 2020. Артериальная гипертензия у взрослых. [Электронный ресурс] https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rek_AG_2020.pdf Текст : электронный.
6. Клинические рекомендации ОССН – РКО – РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. 2018. [Электронный ресурс] https://lib.ossn.ru/jour/article/view/243?locale=ru_RU Текст : электронный.
7. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Проект клинических рекомендаций, разработанный специалистами-экспертами Российского кардиологического общества, Национального общества по изучению атеросклероза, Научного общества по атеротромбозу. [Электронный ресурс] - 2019. – Режим доступа: <https://scardio.ru/content/activities/2019/guide/%D0%9A%D0%A0-%D0%98%D0%91%D0%A1-2019.pdf> Текст : электронный.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. №173н

«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
[Электронный ресурс] – Режим доступа:
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72132764/> Текст : электронный.

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» [Электронный ресурс] – Режим доступа:
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71879402/> Текст : электронный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Поликлиническая терапия».
2. Учебно-методические пособия для студентов по темам клинических практических занятий, разработанные сотрудниками кафедры, имеющие гриф ЦКМС и размещенные в ЭИОС Тверского ГМУ.
3. Презентации и видеолекции по тематике лекционного материала, разработанные сотрудниками кафедры и размещенные в ЭИОС Тверского ГМУ.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного

интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (представлены в ЭОС Тверского ГМУ <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=179>; <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=180>; <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=178>).

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (приложение №2 к рабочей программе дисциплины).

VI. Научно-исследовательская работа студента

Изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию); составление отчета (раздела отчета) по теме или ее разделу; подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

1. Анализ деятельности врача-терапевта по диспансеризации больных:
 - 1) ишемической болезнью сердца;
 - 2) хроническим пиелонефритом;
 - 3) хроническим гломерулонефритом;
 - 4) бронхиальной астмой;
 - 5) хронической обструктивной болезнью легких;
 - 6) сахарным диабетом;
 - 7) остеоартрозом;
 - 8) ревматоидным артритом;
 - 9) язвенной болезнью;
 - 10) хроническим гастритом;
 - 11) гипертонической болезнью;
 - 12) ожирением;
 - 13) ишемической болезнью сердца;
 - 14) хроническим гепатитом;
 - 15) циррозом печени.
2. Критический анализ публикаций, касающихся диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов:
 - 1) ишемической болезни сердца;
 - 2) гипертонической болезни;
 - 3) бронхиальной астмы;
 - 4) хронической обструктивной болезни легких;
 - 5) сахарного диабета;

- 6) ревматоидного артрита;
 - 7) остеоартроза;
 - 8) хронического пиелонефрита;
 - 9) хронического гломерулонефрита;
 - 10) язвенной болезни;
 - 11) хронического гастрита;
 - 12) хронического гепатита;
 - 13) цирроза печени.
3. Научно-доказательные подходы в профилактике основных ХНИЗ.
 4. Проведение анкетного опроса группы студентов с целью выявления их отношения к здоровому образу жизни и основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Анализ полученных данных, разработка рекомендаций.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении №3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Поликлиническая терапия**

Представлены в ЭОС Тверского ГМУ <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=179>;
<https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=180>; <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=178>

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Поликлиническая терапия

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №10 (вставка между корпусами А и Б Клиники Тверского ГМУ)	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет
2	Учебная комната №13 (вставка между корпусами А и Б Клиники Тверского ГМУ)	Стол, стулья, шкаф, кушетка, компьютер, МФУ, экран
3	Учебная комната во 2-й поликлинике ГБУЗ городская больница №1	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет,
4	Учебная комната в 1-й поликлинике ГБУЗ БСМП	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет, экран
5	Учебная комната в 1-й поликлинике ГБУЗ городская больница №7	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет
6	Учебная комната в 3-й поликлинике ГБУЗ городская больница №7	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет
7	Учебная комната в ГБУЗ Поликлиника №8	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет
8	Учебная комната в ГУЗ Тверской геронтологический центр	Стол, стулья, шкаф, ноутбук с выходом в сеть Интернет
9	Лекционная аудитория	Стол, стулья, трибуна с микрофоном, ноутбук, мультимедийный проектор

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины Поликлиническая терапия**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 5-6 курса,

специальность: 31.05.01 Лечебное дело

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий