

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

Кафедра общей врачебной практика и семейной медицины

Рабочая программа дисциплины

Б1.В.ДВ.01.07 Организационные вопросы общеврачебной практики и профилактики

для обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
В том числе:	
Контактная работа	30 ч
Самостоятельная работа	42 ч
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / VII семестр

Тверь, 2026

Разработчик(и) рабочей программы:

Д.м.н., профессор С.В.Колбасников

К.м.н., доцент Н.О.Белова

К.м.н., доцент О.В.Нилова

К.м.н., доцент А.Г.Кононова

Внешняя рецензия дана главным врачом ГБУЗ ОКЛРЦ Старцевым А.Л.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики и семейной медицины «14» мая 2026 (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании методического совета лечебного факультета «22» мая 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

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 Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988, с учетом 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:

- Углубление знаний по актуальным вопросам общественного здоровья, организационно-методическим технологиям, обеспечивающим сохранение и укрепление здоровья;
- Углубление теоретических знаний и практических навыков по формированию здорового образа жизни населения, организации и проведению медико-профилактических мероприятий пациентам;
- Углубление теоретических знаний и практических навыков по коррекции выявленных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), профилактическому консультированию по вопросам формирования здорового образа жизни, отказа от вредных привычек
- Углубление теоретических знаний и практических навыков по вопросам проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ПК-2 Способен 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	И П К - 2 . 1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием И П К - 2 . 2 Интерпретирует результаты физикального	Знать: - общие вопросы организации медицинской помощи населению; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей). Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска причины развития заболеваний Знать: - методику осмотра и физикального обследования пациента - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)	и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний Уметь: - применять методы физикального и лабораторного обследования пациентов и интерпретировать их результаты
ПК-4. Способен к проведению контролю эффективности профилактических медицинских осмотров диспансерного наблюдения.	И П К - 4 . 1 Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития И П К - 4 . 2 Назначает	Знать: - нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - допросы диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения: цели, задачи, принципы, виды, методы и технологии в работе врача-лечебника - нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения профилактики, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения Уметь: - проводить медицинские осмотры пациентов с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи - организовывать иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи - проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и контролировать их эффективность Знать: - формы, методы и средства санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, формированию элементов здорового образа жизни, в том числе

	профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	программ отказа от курения табака и использования других курительных дымовых и парообразных смесей, снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ - современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения - современные технологии и организационные формы обучения взрослых профилактике заболеваний и здоровому образу жизни - программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) Уметь: - назначать профилактические мероприятия с учетом факторов риска по предупреждению выявлению заболеваний, в том числе предупредить социально значимых заболеваний и контролировать эффективность - обеспечивать необходимой информацией о образе жизни все социальные и возрастные группы населения - проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, к факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Организационные вопросы общей врачебной практики и профилактики» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, дисциплины по выбору Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина как раздел внутренних болезней связана с целым рядом смежных клинических дисциплин. Преподавание модуля основано на современных представлениях о методах профилактики, профилактических осмотрах, опирающихся на принципы медицины, основанной на доказательствах.

В процессе изучения дисциплины «Организационные вопросы общей врачебной практики и профилактики» расширяются знания, навыки и умения для успешной профессиональной деятельности врача.

Уровень «входных знаний» обучающегося для успешного освоения данной дисциплины:

- должен иметь представление, знание и понятие о здоровье и болезни;
- знать анатомо-физиологические особенности систем органов взрослого человека, патофизиологические и биохимические процессы, происходящие в организме, методы обследования здорового (профилактический аспект) и больного человека.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых обучающимися необходимо как предшествующее:

Медицинская биология и генетика

Разделы: биологические основы жизнедеятельности, наследственность и изменчивость, закономерности наследования, биология развития.

Анатомия

Раздел: спланхнология - учение о внутренностях, пищеварительная система.

Гистология, эмбриология, цитология

Биохимия

Разделы: гетерофункциональные органические соединения - метаболиты и родоначальники важнейших групп лекарственных средств, полимеры, омыляемые липиды, природные биологически активные соединения (биорегуляторы), взаимосвязь обмена углеводов, липидов, аминокислот, биохимия печени, регуляция обмена веществ, гормоны.

Нормальная физиология

Разделы: общая физиология: организм и его защитные силы, основные принципы формирования и регуляции физиологических функций; частная физиология и биофизика: пищеварение, обмен веществ и энергия, питание.

Микробиология, вирусология, иммунология

Учение об иммунитете, реакции иммунитета, бактерии, микробиоценозы.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Разделы: общая патологическая анатомия: дистрофии, некроз, нарушение кровообращения, нарушение содержания тканевой жидкости, воспаление, иммунопатологические процессы, компенсаторно-приспособительные процессы, гипертрофия и гиперплазия, атрофия, перестройка тканей и метаплазии; частная патологическая анатомия: понятие о болезни, этиология и патогенез, патоморфология болезней, классификация и номенклатура болезней, диагноз,

Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы: общая патологическая физиология: учение о болезни, общая этиология, общий патогенез, наследственные формы патологии; типовые патологические процессы: повреждение клетки, нарушения микроциркуляции, местные нарушения кровообращения, воспаление, лихорадка, типовые нарушения обмена веществ, гипоксия, иммунопатологические процессы; патофизиология пищеварения, патологическая физиология печени.

Фармакология

Разделы: общая фармакология: фармакокинетика лекарственных средств, фармакодинамика лекарственных средств, побочное и токсические действие лекарственных средств; частная фармакология: влияющие на функции органов, средства, ферментные препараты, витаминные препараты, влияющие на процессы воспаления и аллергии, антибактериальные химиотерапевтические средства, противопаразитарные средства, противогрибковые средства, противоглистныe средства, принципы взаимодействия различных лекарственных средств.

Пропедевтика внутренних болезней

Разделы: методы исследования больного, семиотика заболеваний, основы синдромной диагностики.

Лучевая диагностика и терапия

Разделы: рентгенологические, ультразвуковые и магнитно-резонансные исследования

Учебная и производственная практики:

- помощник младшего медицинского персонала
- помощник палатной медицинской сестры
- помощник процедурной медицинской сестры
- помощник врача стационара.

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

Внутренние болезни

Разделы: дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение ХНИЗ

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии: просмотр мультимедийных презентаций, занятие-конференция, клинические практические занятия, разбор клинических случаев, мастер-классы, тренинги интерпретации лабораторных тестов и протоколов инструментальных исследований, использование интерактивных атласов.

Самостоятельная работа студента включает:

- самостоятельное освоение определённых разделов теоретического материала
- подготовку к практическим занятиям
- работа в Интернете
- работа в библиотеке (библиографический отдел).

Клинические практические занятия проводятся в клинике Тверского ГМУ

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в VII семестре в форме зачета.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Организационные вопросы общей врачебной практики

Тема 1.1. Современные представления о семейной медицине. Правовые аспекты семейной медицины и принципы непрерывного медицинского образования. Основные медицинские проблемы в ОВП.

Модуль 2. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний

Тема 2.1. Диспансеризация и профилактические осмотры населения. Организация и содержание работы отделения (кабинета) медицинской профилактики поликлиники. Этапы диспансеризации определенных групп населения.

Группы здоровья и задачи врача-лечебника при проведении диспансеризации. Критерии эффективности всеобщей диспансеризации. Профилактический медицинский осмотр, цели, задачи.

Тема 2.2. Профилактическое консультирование, его виды, задачи. Нормативные акты для проведения диспансеризации и профилактических осмотров.

Первичная, вторичная, третичная профилактика. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний. Рациональное питание, физическая активность, табакокурение и его негативные последствия, стресс и его влияние на организм.

«Школы здоровья» при наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваниях.

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					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 занятия, практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет	ПК-2				ПК-4			
Модуль I.				6		6	12	18	X	X		
Тема 1.1				6		6	12	18	X	X	КС, МП	Т, ЗС
Модуль II.				22		22	28	50				
Тема 2.1.				10		10	12	22	X	X	КС, МП	Т, Пр, ЗС
Тема 2.2				12		12	16	28	X	X	КС, МП	Т, Пр, ЗС
Зачет					2	2	2	2	X	X	Т, ЗС	зачет
ИТОГО:				28	2	30	42	72	X	X		

Список сокращений:

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

Список сокращений: разбор клинических случаев (КС), работа с мультимедийными презентациями (МП), .

Текущий и рубежный контроль успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации
Оценка уровня знаний осуществляется в процессе следующих **форм контроля:**

- **Текущего:** проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде заданий в тестовой форме исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями во время курации и демонстрации больных.
 - **Рубежного:** дисциплина по выбору студента заканчивается контролем знаний в виде заданий в тестовой форме на бумажном носителе.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры тестовых заданий по теме 2.1.

Условие: выбрать один правильный ответ.

*Правильные ответы отмечены знаком **

1. КО 2 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- а) лица, имеющие факторы риска развития хронического заболевания*
- б) здоровые лица
- в) больные с хроническими заболеваниями

2. К 3 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ:

- а) здоровые лица
- б) больные с хроническими заболеваниями*
- в) лица, имеющие факторы риска развития хронического заболевания

3. К 1 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА:

- а) имеющие риск развития заболеваний
- б) нуждающиеся в обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях
- в) практически здоровые*

4. К 3 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА:

- а) нуждающиеся в обследовании и лечении в амбулаторно-поликлинических условиях*
- б) практически здоровые
- в) нуждающиеся в обследовании и лечении в стационарных условиях

5. К 5 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, НУЖДАЮЩИЕСЯ В:

- а) высокотехнологичной медицинской помощи*
- б) обследовании и лечении в стационарных условиях
- в) обследовании и лечении в амбулаторных условиях

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

70% и менее – оценка «не зачтено»

71% и более – оценка «зачтено»

Примеры задач

Задача № 1

Мужчина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведёт малоподвижный образ жизни.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ – 32 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 150/90 мм рт. ст. (антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отеков нет.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, глюкоза крови - 4 ммоль/л. ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите группу здоровья пациента. Обоснуйте свой ответ.
4. Перечислите имеющиеся у пациента факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и составьте план индивидуального профилактического консультирования.

Ответ:

1. Артериальная гипертензия II стадии, I степени, риск 3. Ожирение I степени. Гиперлипидемия.
2. Диагноз «артериальная гипертензия (АГ)» установлен на основании повышения АД, данных ЭКГ (гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ)). Стадия АГ и риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО) установлены на основании наличия бессимптомного поражения органов-мишеней (сердца) и отсутствия клинически выраженных заболеваний сердечно-сосудистой системы и ХПБ.

Диагноз «ожирение I степени» определён по величине ИМТ.

3. Группа здоровья IIIa, так как у пациента имеется артериальная гипертензия, требующая диспансерного наблюдения.

III а группа состояния здоровья – граждане: - имеющие ХНИЗ; - устанавливается диспансерное наблюдение; - или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, - граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании; - лица с высоким абсолютным суммарным сердечнососудистым риском и установленным диагнозом артериальной гипертензии относятся к 3 группе состояния здоровья и нуждаются в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.

4. Пациента необходимо направить на второй этап диспансеризации для уточнения диагноза. В рамках 2 этапа диспансеризации пациенту показано определение липидного спектра крови, так как у него повышенный уровень общего холестерина и дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, так как выявлены три фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ): АГ, гиперхолестеринемия, ожирение.

Также рекомендовано углублённое профилактическое консультирование. Проводится для граждан, отнесённых к 2 группе состояния здоровья; к 3а группе, имеющих факторы риска развития ХНИЗ: (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерском акушерском пункте).

Факторы риска ХНИЗ у пациента: курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, ожирение, повышенное АД, гиперхолестеринемия.

Пациенту необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- отказаться от курения;
- изменить рацион питания: уменьшить потребление жиров, углеводов, поваренной соли, увеличить потребление овощей, фруктов, морепродуктов;
- увеличить физическую активность: ходить в умеренном или быстром темпе не менее 30 минут в день;
- контролировать уровень АД, принимать назначенные врачом антигипертензивные препараты.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

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

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации Тестовые задания для промежуточной аттестации.

Условие: выбрать один правильный ответ.

Правильные ответы отмечены знаком *

1. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- б) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний*
- в) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

2. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, К ОСНОВНЫМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ:

- а) болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства*

- б) болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства
- в) болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства

3. В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ ПОКАЗАНО, ЧТО ВЛИЯНИЕ МНОГОФАКТОРНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР НА УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ У ЛИЦ БЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО С ФАКТОРАМИ РИСКА (ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА) ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА:
 - а) первом году программы
 - б) третьем году программы
 - в) пятом году программы*
4. КАКАЯ ДОЛЯ СМЕРТЕЙ В РФ СРЕДИ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНА С КУРЕНИЕМ ТАБАКА
 - а) до 10%
 - б) 20-30%
 - в) 30-40%*
 - г) 40-50%

Примеры ситуационных задач

Задача 1. Пациентка 42 года на диспансерном осмотре. Жалоб не предъявляет. В анамнезе повышение АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Курит 0,5 - 1 пачка в день, имеет низкую физическую активность. Объективно - АД 130/80 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты), индекс массы тела 35,2 кг/м².

ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л. Суммарный сердечно-сосудистый риск - менее 1% (низкий).

Задания:

1. Определить группу здоровья.
2. Сформулировать диагноз
3. Выделить факторы риска развития заболеваний, определить дальнейшую врачебную тактику.

Ответы:

1. Группа здоровья – 1. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения.
2. Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.
3. Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение I степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.
4. Тактика:
 - краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование).

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ СРЕДИ:

- в) всех граждан РФ
- б) работающих граждан*
- в) подростков

2. КО 2 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА:

- а) нуждающиеся в обследовании, лечении в стационарных условиях
- б) имеющие риск развития заболеваний*
- в) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

3. К 4 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА:

- а) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- б) имеющие риск развития заболеваний
- в) нуждающиеся в обследовании, лечении в стационарных условиях*

4. ВХОДЯЩИЙ ЭПИКРИЗ БОЛЬНОГО ОФОРМЛЯЕТСЯ:

- а) при взятии больного на диспансерное наблюдение*
- б) ежегодно
- в) ежеквартально

5. УКАЗАТЬ ВИДЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

- а) диспансеризация больных, перенесших острые терапевтические заболевания
- б) диспансеризация хронических больных
- в) диспансеризация декретированных контингентов
- г) все перечисленное верно*

6. УЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТСЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ №:

- а) 030/у – ЦОП
- б) 086/у
- в) 30/у – 04*

Критерии оценки тестового контроля знаний (зачет)

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Задача № 1

Женщина 54 лет, педагог, обратилась на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на периодические головные боли, преимущественно в затылочной области, сопровождающиеся слабостью, шумом в ушах, тошнотой, на фоне повышения АД до 170/105 мм рт.ст.

Из анамнеза известно, что страдает АГ около 4 лет. Пациентка ранее обращалась к участковому врачу, которым было зарегистрировано повышение АД до 160/90 мм рт.ст. Назначенное лечение: Эналаприл 10 мг в сутки проводила регулярно, однако цифры АД оставались повышенными до 140-150/90-95 мм рт.ст. Ухудшение самочувствия (учащение головных болей) на протяжении 2-3 месяцев, связывает с переменах погоды, переутомлением, стрессовой ситуацией на работе. Из анамнеза жизни: у матери АГ, отец умер в 45 лет от острого инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние удовлетворительное, пациентка эмоционально лабильна, рост – 162 см, вес – 64 кг, ИМТ – 24,39 кг/м². Периферических отёков нет. В лёгких – везикулярное дыхание. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 72 в минуту. АД – 170/100 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная. Селезёнка не увеличена. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон.

В анализах: общий анализ крови, общий анализ мочи в пределах нормы; общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 1,9 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,1 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,1 ммоль/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 95 мл/мин.

ЭКГ: синусовый ритм, 70 ударов в минуту, угол α - 30°, индекс Соколова-Лайона 39 мм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие немедикаментозные профилактические мероприятия должны быть проведены для профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентки? Обоснуйте свой выбор.

Ответ:

1. Артериальная гипертензия II стадии, 2 степени. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Дислипидемия IIb тип по Фредриксону. Хроническая болезнь почек C1, риск ССО
2. Диагноз «артериальная гипертензия (АГ)» установлен на основании жалоб больного на повышение АД, данных анамнеза (пациентка отмечает повышение АД в течение 4 лет); установление 2 степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема – 170/100 мм рт.ст. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (сердца). Степень риска ССО поставлена на основании 2 степени АГ и субклинического поражения органов-мишеней – ГМЛЖ (на ЭКГ индекс Соколова-Лайона 39 мм), факторы риска – семейный анамнез, дислипидемия.

Диагноз «дислипидемия IIb типа» установлен на основании повышения общего холестерина за счёт ХС-ЛПНП и ТГ.

Диагноз «ХБП C1» установлен на основании СКФ 95 мл/мин, функция почек оценивается как высокая и оптимальная (критерий: СКФ >90 мл/мин).

3. Пациентке рекомендовано проведение суточного мониторирования АД для оценки вариабельности АД, суточного профиля АД; проведение ЭХО-КГ для оценки структурно-функционального состояния камер сердца и клапанного аппарата; ультразвуковое исследование сонных артерий с целью оценки соотношения интима/медиа и выявления/исключения стенозов и атеросклеротических бляшек; консультация врача-офтальмолога и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии.

4. Рекомендации по немедикаментозной терапии (воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ): обучение в школе здоровья для пациентов с АГ; рациональное питание с целью коррекции дислипидемии. Приём пищи частый, диета, сбалансированная по белку и пищевым волокнам с исключением жирных и жареных продуктов.. Снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки; увеличение физической активности (аэробные нагрузки - ходьба, езда на велосипеде, плавание, не менее 30 минут 5-7 дней в неделю), с постепенным увеличением продолжительности нагрузок до 1 часа в день. Изометрическая силовая нагрузка не рекомендуется в связи с опасностью повышения АД. Самоконтроль АД, ведение дневника АД. Соблюдать режим труда и отдыха, минимизировать стрессовые ситуации (при необходимости прибегнуть к помощи врача-психотерапевта).

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

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

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования больного с патологией органов пищеварения, проводит дифференциальную диагностику, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ-Х, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании больного и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования больного, не может диагностировать заболевание и

сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

- назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом выявленных факторов риска
- дать необходимую информацию о здоровом образе жизни
- проведение мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное и групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений
- планировать и проводить профилактические медицинские осмотры.
- планировать мероприятия по диспансеризации и проводить диспансерный осмотр.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и дает рекомендации. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза и назначении лечения.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Драпкина О.М. и соавт. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235>.

2. Амиров, А.Н. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры. Учебное пособие. Часть 2 / А.Н. Амиров. - Москва: **СПб. [и др.] : Питер, 2021. - 378 с.**

3. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Методические рекомендации (4-е издание с дополнениями и уточнениями). Под ред. С.А. Бойцова. – М., 2017 г.

4. Приказ МЗ РФ от 28.01.2021 г (ред. От 01.02.2022 г) « Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 г № 62277).

б). Дополнительная литература:

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 764 с. – Текст : непосредственный.

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

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

Клинические рекомендации РГА ([http:// www.gastro.ru](http://www.gastro.ru));

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных POLPRED (www.polpred.com);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

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

3.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

3.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

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

Представлены в приложении №2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Не предусмотрена

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в приложении №3

**Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины**

Компетенция ПК-2. Способен 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.

Условие: выбрать один правильный ответ.

Правильные ответы отмечены знаком *

1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ВКЛЮЧАЕТ:

- а) организация стационаров на дому
- б) профилактические медицинские осмотры*
- в) решение вопросов о нетрудоспособности

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ВКЛЮЧАЕТ:

- а) индивидуальное профилактическое консультирование*
- б) стационарное лечение
- в) санаторно-курортное лечение

3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ВКЛЮЧАЕТ:

- а) проведение высокотехнологичной медицинской помощи
- б) диспансерное наблюдение и оздоровление*
- в) лечение в дневном стационаре

4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ВКЛЮЧАЕТ

- а) групповое профилактическое консультирование - проведение «Школ здоровья...»*
- б) лечение в реабилитационном отделении
- в) оформление листка нетрудоспособности

5. К 1 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) больные с хроническими заболеваниями
- б) лица, имеющие факторы риска развития хронического заболевания
- в) здоровые лица*

6.Профилактика первичная – это

- А) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- Б) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- В) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

Компетенция ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения.

1. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 1 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в год
- в) 1 раз в 2 года*

2. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 3 А ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- а) 1 раз в год
- б) 1 раз в месяц
- в) каждые 6 месяцев*

3. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 3 С ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- а) ежегодно
- б) каждые 6 месяцев
- в) ежемесячно*

4. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 2 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- а) 1 раз в год*
- б) каждые 3 месяца
- в) 1 раз в 2 года

5. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛИЦ, ОТНОСЯЩИХСЯ К 3 В ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- а) 1 раз в 2 года
- б) каждые 3 месяца*
- в) каждые 6 месяцев

Задача.

Пациент 27 лет на диспансерном осмотре. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно - АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м². ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме. Суммарный сердечно-сосудистый риск (определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет)

- в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска (риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением).

Задания:

1. Определить группу здоровья.
2. Сформулировать диагноз
3. Выделить факторы риска развития заболеваний, определить дальнейшую врачебную тактику.

Ответы:

1. Группа здоровья – 3. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертензии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.
2. Диагноз: Артериальная гипертензия 2 степени, ожирение 1 степени.
Требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертензии, степень поражения органов-мишеней.
3. Факторы риска – повышенное артериальное давление, курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.
Тактика:
 - краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на:
 - 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия);
 - углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.Рекомендуется за рамками диспансеризации снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование).

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Организационные вопросы общеврачебной практики и профилактики

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая
2.	Учебная комната №2	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска ученическая, шкаф врача, негатоскоп

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2026-2027 учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

Введение в общую врачебную практику и профилактика»

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 4 курса

специальность (направление подготовки): 31.05.01 Лечебное дело
форма обучения: очная

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