

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

Кафедра общей врачебной практики и семейной медицины

Рабочая программа дисциплины

**ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч..
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 2 семестр

Тверь, 2024

**Разработчики:**

1. зав. кафедрой общей врачебной практики и семейной медицины, профессор, доктор мед. наук, профессор Колбасников Сергей Васильевич
2. доцент кафедры общей врачебной практики и семейной медицины, доцент, кандидат мед. наук, доцент Кононова Алла Геннадьевна

**Внешняя рецензия дана:** главный врач ГБУЗ «Калининская ЦРКБ», кандидат мед. наук, Харченко Александр Павлович «2» февраля 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «6» февраля 2024 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

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

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)**, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 16 от 09.01.2023.

### 1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить раннему выявлению и комплексному лечению заболевших с целью сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности диспансеризуемого контингента населения.
- сформировать алгоритм проведения профилактических и дополнительных диспансерных осмотров населения;
- сформировать алгоритм проведения профилактических мероприятий среди населения;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам диспансеризации;
- изучить объем и требования дополнительной диспансеризации;
- изучить показатели эффективности диспансеризации и учетно-отчетной документации.
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки по вопросам диспансеризации;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача общей практики (семейного врача)

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>УК-1.1</b> Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий</li><li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</li><li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li></ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li></ul>

	<p><b>УК-1.2</b> Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>Знать:</b> способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</p> <p><b>Владеть навыками:</b> разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p><b>Знать:</b> командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования</p> <p><b>Уметь:</b> -организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений</p> <p><b>Владеть навыками:</b> -построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала</p>
	<p><b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>Знать:</b> основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению</p> <p><b>Владеть навыками:</b> планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению</p>
<p><b>ПК-1</b> Способен проводить</p>	<p><b>ПК-1.1</b> Проводит клиническое</p>	<p><b>Знать:</b></p>

<p>обследование взрослых пациентов, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, с целью установления диагноза</p>	<p>обследование взрослых пациентов, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Общая врачебная практика (семейная медицина)»</p>	<p>- основы клинического обследования пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях</p> <p>- современные методы диагностики основных нозологических форм в соответствии с международной классификацией болезней МКБ</p> <p>- порядок организации диспансерного обследования,</p> <p>- признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- определять медицинские показания для проведения диагностических мероприятий у взрослых пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста</p> <p>- оформлять и выдавать медицинские документы при проведении диспансеризации, направлении пациентов для проведения диагностических мероприятий</p> <p>- выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм</p> <p><b>Владеть навыками:</b> выявления заболеваний у взрослых пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях</p>
	<p><b>ПК-1.2</b> Осуществляет лабораторную и инструментальную диагностику у взрослых пациентов, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Общая врачебная практика (семейная медицина)»</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- основные методы лабораторных и инструментальных обследований взрослых пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, показания, правила интерпретации полученных результатов</p> <p>- объем обследования; перечень и содержание диагностических мероприятий, проводимых при</p>

		<p>диспансеризации населения</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для лабораторных и инструментальных методов обследования у взрослых пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста</li> <li>- оформлять и выдавать медицинские документы при проведении диспансеризации, направлении пациентов для проведения диагностической и инструментальной диагностики</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <p>лабораторного и инструментального обследования взрослых пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, нуждающихся в индивидуальных реабилитационных программах, проводимых в амбулаторных условиях</p>
<p><b>ПК-4</b> Способен оказывать медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара</p>	<p><b>ПК-4.1</b> Проводит клиническое обследование и диагностику у детей в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные методы клинического исследования, лабораторных и инструментальных обследований у детей и подростков, показания, правила интерпретации полученных результатов</li> <li>- современные методы диагностики основных нозологических форм у детей и подростков в соответствии с международной классификацией болезней МКБ</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у детей и подростков (его законного представителя), анализировать полученную информацию</li> <li>- проводить диагностические мероприятия, процедуры, манипуляции в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <p>амбулаторного обследования и</p>

		диагностики заболеваний детей и подростков
	<b>ПК-4.2</b> Назначает лечение заболеваний и (или) состояний у детей в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара	<p><b>Знать:</b> объем, перечень и содержание лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых в амбулаторных условиях у детей и подростков</p> <p><b>Уметь:</b> - разработать индивидуальный план лечебных мероприятий для детей - оказывать медицинскую помощь детям, согласно стандартам оказания медицинской помощи</p> <p><b>Владеть навыками:</b> амбулаторного лечения заболеваний детей и подростков</p>
	<b>ПК-4.3</b> Проводит профилактическую работу, диспансерное наблюдение, медицинскую экспертизу у детей в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара	<p><b>Знать:</b> - методы профилактической работы у детей и подростков; документы, регламентирующие проведение диспансеризации и отчетность; - объем обследования; перечень и содержание лечебно-оздоровительных мероприятий у детей в амбулаторных условиях</p> <p><b>Уметь:</b> - разработать индивидуальный план медицинской реабилитации для каждого ребенка - организовать динамическое наблюдение за детьми и подростками; - разработать индивидуальный план медицинской реабилитации для каждого ребенка с учетом группы диспансерного наблюдения; - оценить эффективность медицинской реабилитации</p> <p><b>Владеть навыками:</b> - профилактики заболеваний у детей; - методами оценки эффективности проводимой диспансеризации; - оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи детям, на санаторно-курортное лечение</p>

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной

## программы

Дисциплина по выбору «**Вопросы диспансеризации**» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «**Вопросы диспансеризации**» формируются универсальные и профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача общей врачебной практики (семейная медицина).

**4. Объём дисциплины** составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

### 5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы формирования компетенций

- семинарское занятие,
- клиническое практическое занятие,
- мастер-класс специалистов по отдельным направлениям общей врачебной практика (семейной медицины),
- посещение врачебных конференций, консилиумов,
- деловые и ролевые учебные игры,
- просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций,
- разбор клинических случаев,
- тренинги,
- использование обучающих компьютерных программ,
- участие в научно-практических конференциях, консилиумах, симпозиумах,
- встречи с работодателями (главными врачами больниц, представителями Министерства здравоохранения Тверской области)
- учебно-исследовательская работа обучающихся клинических ординаторов,
- создание информационных бюллетеней,
- проведение бесед с пациентами в амбулаторных условиях подготовка и защита рефератов,
- дистанционные образовательные технологии (участие в конференциях, вебинарах, организованных ТГМУ и Министерством здравоохранения Тверской области).
- тестирование,
- оценка освоения практических навыков,
- решение ситуационных задач.

### Самостоятельная работа обучающегося

Целью самостоятельной работы обучающихся является сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки по вопросам диспансеризации, которые необходимы врачу общей практики (семейному врачу).

Клинические ординаторы по специальности «**Общая врачебная практика (семейная медицина)**» проходят обучение на базе поликлиники ФГБОУ ВПО «ТГМУ» МЗ России, а также в ЛПУ г.Твери, на базе отделения профилактики ГУЗ «Областной кардиологический диспансер», офисах врачей общей практики, расположенных в г.Твери.

### Самостоятельная работа обучающегося включает:

- ✓ подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- ✓ подготовка рефератов, литературных обзоров, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- ✓ разработка бесед с пациентами, детьми и их родителями;
- ✓ работа с Интернет-ресурсами;
- ✓ работа с отечественной и зарубежной литературой;
- ✓ работа с компьютерными кафедральными программами;
- ✓ создание информационных бюллетеней;
- ✓ участие в научно-исследовательской работе

## **6. Формы промежуточной аттестации**

Зачет, 2 семестр

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

**Модуль 1. Общие вопросы диспансеризации.** Определение, цели, виды диспансеризации. Документы, определяющие технологию диспансеризации. Доврачебное обследование. Задачи врача общей практики (семейного врача) при проведении мероприятий по диспансеризации. Лечебно-оздоровительные мероприятия, проводимые во время диспансеризации. Эффективность диспансеризации. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", Приказ Минздрава России от 10.11.2020 N 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации N 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности N 131/о

**Модуль 2. Санитарная статистика.** Санитарная статистика и проблемы демографии. Основные показатели, методика расчета, оценка. Демографическая статистика. Основные демографические показатели, характеризующие здоровье населения.

**Модуль 3. Образ жизни и здоровье.** Определение понятия «здоровье». Индивидуальное и общественное здоровье. Состояние здоровья населения. Показатели здоровья, индексы здоровья. Факторы, влияющие на здоровье: природные, социальные, экономические. Ресурсы и потенциал здоровья. Оценка здоровья населения, образа жизни, уровня гигиенической культуры. Влияние образа жизни на здоровье. Формирование здорового образа жизни – государственная задача. Правовые основы формирования здорового образа жизни. Центры медицинской профилактики.

**Модуль 4. Гигиеническое воспитание населения в ЛПУ.** Санитарно-просветительное оформление поликлиники, комплектование методических и наглядных материалов. Гигиеническое обучение и воспитание в кабинете доврачебного контроля, в женском смотровом кабинете. Выявление факторов риска среди обследуемых. Аспекты здорового образа жизни. Вред самолечения. Злоупотребление лекарственными препаратами. Профилактика инфекционных заболеваний. Обучение населения первой доврачебной помощи при отравлении лекарствами, развитии анафилактического шока, обмороке, стенокардии. Пропаганда по вопросам вакцинации, иммунизации, серопротекции. Значение пропаганды мероприятий по охране внешней среды. Основы этики и деонтологии при работе с населением участка.

#### **Модуль 5. Диспансеризация отдельных заболеваний**

**5.1. Диспансеризация при заболеваниях внутренних органов.** Заболевания систем: сердечно-сосудистой (ИБС, артериальная гипертензия, миокардит, перикардит, ТЭЛА и др.), дыхательной (бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония), пищеварения (гастриты, язвенная болезнь, цирроз печени), мочевыводящей (гломерулонефриты, пиелонефриты, ХПН), эндокринной (сахарный диабет II типа, гипо- и гипертиреоз и др.). Диспансеризация после перенесенных инфекционных заболеваний. Схемы амбулаторного лечения. Санаторно-курортное лечение. Признаки стойкой утраты трудоспособности. Реабилитация пациентов с ХНИЗ.

**5.2. Диспансеризация при заболеваниях хирургического профиля.** Грыжи. Варикозная болезнь нижних конечностей. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Схемы амбулаторного лечения. Сан-кур. лечение. Признаки стойкой утраты трудоспособности.

**5.3. Диспансеризация детей.** Часто и длительно болеющие дети. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Схемы амбулаторного лечения. Санаторно-курортное лечение детей и подростков.

**5.4. Диспансеризация при заболеваниях глаз и ЛОР-органов.** Катаракта. Глаукома. Схемы амбулаторного лечения. Санаторно-курортное лечение. Признаки стойкой утраты трудоспособности. Тугоухость (в том числе, у детей). Потребность в сурдологической помощи. Хронический отит, мезотимпанит, ларингит, тонзиллит. Схемы амбулаторного лечения. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация пациентов с патологией глаз и ЛОР-органов.

**5.5. Диспансеризация при гинекологических заболеваниях. Наблюдение за беременными.** Предраковые заболевания женских половых органов. Миома матки. Наблюдение за беременными.

**5.6. Диспансеризация при заболеваниях неврологического профиля.** Наблюдение за пациентами, перенесшими инсульты. Схемы амбулаторного лечения, санаторно-курортное лечение. Признаки стойкой утраты трудоспособности. Реабилитация пациентов, перенесших инсульт.

**5.7. Диспансеризация для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.** Первый этап диспансеризации, углубленная диспансеризация. Перечень обследований. Приказ Минздрава России от 01.07.2021 N 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке". Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

**Модуль 6. Дополнительная диспансеризация.** Цели, задачи, объемы, распределение по группам здоровья. Документация. Учет результатов диспансеризации, оценка эффективности проводимой дополнительной диспансеризации.

**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, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные	практические занятия	зачет				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Общие вопросы диспансеризации		3				3	1,5	4,5	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1	МГ	Т
2. Санитарная статистика		8				8	4	12	УК1.1 УК1.2			МГ	Т, Пр
3. Образ жизни и здоровье		7				7	3,5	10,5	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2			УИР, МГ	Т, Пр, ЗС, Р
4. Гигиеническое воспитание населения в ЛПУ		7				7	3,5	10,5	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2			УИР, МГ, КС	Т, Пр, ЗС, Р
5. Диспансеризация отдельных групп населения 5.1 Диспансеризация при заболеваниях внутренних		26				26	13	39	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2	МГ, КР, УИР, КлС	Т, Пр, ЗС, Р

органов												
5.2 Диспансеризация при заболеваниях хирургического профиля		5			5	2,5	7,5	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2	МГ, КР, УИР, КлС	Т, Пр, ЗС, Р
5.3 Диспансеризация детей		7			7	4	11	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2 ПК4.1 ПК4.2 ПК4.3	МГ, КР, УИР, КлС	Т, Пр, ЗС, Р
5.4 Диспансеризация при заболеваниях глаз и ЛОР- органов		7			7	3	10	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2 ПК4.1 ПК4.2 ПК4.3	МГ, КР, КС	Т, Пр, ЗС, Р
5.5. Диспансеризация при гинекологических заболеваниях. Наблюдение за беременными		7			7	4	11	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2	МГ, КР, КС	Т, Пр, ЗС, Р
5.6 Диспансеризация при заболеваниях неврологического профиля		7			7	3	10	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2	МГ, КР	Т, Пр, ЗС, Р
5.7 Диспансеризация для перенесших COVID-19		2			2	1	3	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2	МГ, КР	Т, Пр, ЗС, Р
6. Дополнительная диспансеризация		8			8	4	12	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2 ПК4.1 ПК4.2	МГ, КР	Т, Пр, ЗС, Р

										ПК4.3		
Зачет				2	2	1	3	УК1.1 УК1.2 УК3.1 УК3.2		ПК1.1 ПК1.2 ПК4.1 ПК4.2 ПК4.3		Т, Пр, ЗС
<b>ИТОГО:</b>		<b>94</b>		<b>2</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>					

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), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КлС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

**\*\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КП – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

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

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию

##### 1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

**Примеры заданий в тестовой форме:**

*Указать 1 правильный ответ.*

###### 1. УКАЗАТЬ ВИДЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

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

###### 2. КО 2 ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

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

###### 3. 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

##### Эталон ответов

№ задания	ответ
1	г
2	а
3	в

**Критерии оценки текущего тестового контроля:**

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

Из предложенных заданий:

**Зачтено** - ординатором даны правильные ответы на 70% и более заданий в тестовой форме;

**Не зачтено** - обучающийся дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

##### 2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Порядок проведения зачета: тестовый контроль, оценка практических навыков, решение ситуационных задач

**Примеры заданий в тестовой форме:**

*Указать 1 правильный ответ*

1. Руководство одной из поликлиник анализирует эффективность деятельности своего ЛПУ, в том числе по направлению диспансерного наблюдения. *Какой из нижеперечисленных критериев не является показателем эффективности диспансерного наблюдения:*

- 1) Уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением
- 2) Снижение показателей предотвратимой смертности
- 3) Уменьшение числа госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболеваний
- 4) Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности

5) Увеличение числа посещений амбулаторного ЛПУ пациентом, находящимся под диспансерным наблюдением

2. Пациент, 56 лет. В результате прохождения диспансеризации было выявлено, что он курит и имеет повышенный уровень общего холестерина (6,04 ммоль/л). Артериальной гипертензии и хронических неинфекционных заболеваний выявлено не было. Риск сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE был оценен как высокий. *Нуждается ли данный пациент в диспансерном наблюдении?*

- 1) Не нуждается в диспансерном наблюдении
- 2) Да, нуждается в диспансерном наблюдении в кабинете (отделении) профилактики или центре здоровья
- 3) Да, нуждается в диспансерном наблюдении участковым врачом-терапевтом или ВОП
- 4) Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-кардиологом

3. Пациент, 65 лет, перенес транзиторную ишемическую атаку 12 мес назад, жалоб не предъявляет, постоянную медикаментозную терапию не получает. *Нуждается ли он в диспансерном наблюдении?*

- 1) Нет, не нуждается в обязательном диспансерном наблюдении
- 2) Да, нуждается в диспансерном наблюдении только врачом-неврологом
- 3) Да, нуждается в обязательном диспансерном наблюдении врачом-терапевтом или ВОП
- 4) Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-терапевтом при появлении жалоб

#### Эталон ответов

№ задания	ответ
1	4
2	3
3	3

#### Критерии оценки промежуточного тестового контроля:

##### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

Из предложенных 50 заданий:

*Зачтено* - ординатором даны правильные ответы на 70% и более заданий в тестовой форме;

*Не зачтено* - обучающийся дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

#### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

##### **Перечень практических навыков:**

1. Выявлять факторы риска развития заболеваний;
2. Оценивать данные лабораторного и инструментального обследования;
3. Проводить пропаганду здорового образа жизни;
4. Составлять индивидуальные программы по дообследованию, лечению, оздоровлению пациентов;
5. Оформлять учетно-отчетную документацию по профосмотрам и диспансеризации населения;
6. Оценивать показатели эффективности диспансеризации.

#### Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено):

##### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

*Зачтено* – ординатор выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует,

ориентируется в основном задании по практическим навыкам, может допустить ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, справляется с дополнительным заданием.

**Не зачтено** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

### 3 этап - Решение ситуационных задач

#### Примеры ситуационных задач

##### Задача 1

На прием к врачу общей практики обратился пациент. Мужчина 68 лет жалуется на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, никтурию, слабость, сонливость, отеки лица и ног.

Анамнез жизни: Длительное время наблюдал отеки лица и ног. 10 лет назад была установлена Гипертоническая болезнь. Несмотря на рекомендации врачей, планового лечения не проводил.

Объективно: Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: сухие, бледные. Т 36,6С. Периферические лимфоузлы не увеличены. Лицо одутловатое. Слизистая ротоглотки розовая. Носовое дыхание свободное. Дыхание в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, хрипов нет. SpO<sub>2</sub> =98, ЧД 17 в мин. Тоны сердца ясные, приглушенные, акцент II тона над аортой. Сердце расширено влево на 2 см. PS=ЧСС=88 в мин, АД 160/100 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание 6-8 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью. Отеки нижних конечностей.

В общем ан. крови: гемоглобин – 102 г/л, эритроциты -  $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $7,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты –  $236 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 19 мм/ч.

В об. ан. мочи: уд. вес 1012, белок – 0,3 г/л, лейкоц. – 3-8 в п/зр., эр. 0-1 в п/зр.

Креатинин 108 мкмоль/л. СКФ по формуле SKD/ EPI 60 мл/мин.

ЭКГ – гипертрофия левого желудочка

##### Вопросы:

1. Укажите предполагаемый диагноз.
2. Какую диагностику следует провести пациенту?
3. Назначьте лечение
4. План диспансерного наблюдения и реабилитация пациента

##### Эталон ответа:

1. Хроническая болезнь почек (ХБП) 2 стадия (СКФ 60 мл/мин). Артериальная гипертония 2ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО. Смешанная анемия легкой степени. Отечный синдром.

2. контроль суточной альбуминурии, сахар крови, HbA1C , ЭХО-кг, СМАД (для оценки стабильности АД и суточного профиля), биохимия крови: сывороточное железо, ОЖСС, общий белок и его фракции, общий холестерин и липидный спектр, электролиты крови – К,Са, Р, Na, мочевая кислота, УЗИ почек

3. диета бессолевая и малобелковая, гипотензивные препараты из ингибиторов АПФ и бета-блокаторов, мочегонные препараты (индапамид 2,5мг/сут), эритропоэтин, препараты железа (феринжент парентерально), контроль дислипидемии, консультация нефролога

4. Диспансерное наблюдение осуществляется не менее 1раза в полгода, группа ШБ. Осмотр врачами других специальностей: Нефролог 1 раз в 6 месяцев. Уролог, эндокринолог, офтальмолог (по показаниям). Перечень диагностических исследований: ЭКГ, КАК, общий анализ мочи – 4р/год. БАК (общий белок и фракции, холестерин, мочевина, креатинин) – 2 раза в год., УЗИ почек -1раз в год

План: - выявление, сокращение и контроль факторов риска, таких как курение, низкая физическая активность

-Всем пациентам рекомендуется соблюдать бессолевую и малобелковую диету

-Соблюдение питьевого режима (до 1,5л в день)

-Коррекция терапии по основным заболеваниям (ГБ, СД и др.)

- избегать приема нефротоксичных препаратов

Реабилитация:

- Необходимо регулярно проводить оценку скорости прогрессирования, степени достижения

основных целевых клинико-лабораторных показателей, продолжать и, при необходимости, корректировать программу нефро- и кардиопротективной терапии

- санаторно-курортные мероприятия, направленные на профилактику развития и прогрессирования ХПН на ранних стадиях ХБП

- Лечение лекарственными растениями рекомендуется широко использовать при ХБП (Оно направлено на снижение уровня уремии, гликемии, регуляцию АД, борьбу с отеками, инфекцией, коррекцию обмена веществ и иммунного статуса, улучшение микроциркуляции, обеспечение организма больного витаминами и микроэлементами, снижение возбудимости нервной системы)

- Информирование и обучение: регулярное посещение школ для пациентов с ХБП.

## **Задача 2**

Мужчина 40 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб активно не предъявляет, отмечает периодические тянущие боли в эпигастрии, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ – 31 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 94 удара в минуту, АД - 110/80 мм рт. ст. (антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет.

В анализах: общий холестерин – 5 ммоль/л, глюкоза крови – 4,1 ммоль/л. ЭКГ – синусовая тахикардия. Клинический анализ крови – Hb 110 г/л. Кал на скрытую кровь – положительно.

### Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз.
2. Определите группу здоровья пациента. Обоснуйте свой ответ.
3. Нуждается ли пациент в направлении на второй этап диспансеризации?
4. Перечислите имеющиеся у пациента факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и составьте план индивидуального профилактического консультирования.

### **Эталон ответа:**

1. Анемия легкой степени тяжести. Злокачественное образование верхних отделов ЖКТ?

2. IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

3. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача общей практики - исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

Исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара)

4. Факторы риска ХНИЗ у пациента: курение, нерациональное питание.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более. Необходимо проведение теста по оценке никотиновой зависимости для разработки индивидуального плана по отказу от курения.

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

**Зачтено** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, может допустить неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы. Отвечает на дополнительные вопросы

**Не зачтено** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов

### **Критерии итоговой оценки промежуточной аттестации:**

**Зачтено** - обучающийся дает правильные ответы на 70% и более заданий в тестовой форме; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, может допустить неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы. Отвечает на дополнительные вопросы

**Не зачтено** - обучающийся дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме, но не может выполнить практические навыки, не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, допускает серьезные ошибки, не отвечает на большинство вопросов ситуационной задачи и дополнительные вопросы

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

#### **а) Основная литература:**

1. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 томах. Т. 1 / ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 973 с.: рис., табл. - Библиогр. в конце глав, Предм. указ. с. 970-973. - ISBN 978-5-9704-4833-5. URL :

<http://192.168.16.7/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/107489/default>. – Текст : непосредственный.

2. Общая врачебная практика : неотложная медицинская помощь : учебное пособие / С. С. Вялов. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 176 с. - ISBN 978-5-907504-65-3. - URL :

<http://192.168.16.7/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/43070/default>. – Текст : непосредственный.

3. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи и профилактики хронических неинфекционных заболеваний у взрослого населения мегаполиса : монография / О. Е. Коновалов, А.Б. Зудин, М. А. Позднякова, [и др.], Российский ун-т дружбы народов, Тверской гос. мед. ун-т. – Нижний Новгород : Издательский салон, 2022 . – 155 с. : рис., табл. - Библиогр.: с. 147-155 . - ISBN 978-5-93530-556-7. – URL :

<http://192.168.16.7/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/112100/default>. – Текст : непосредственный.

4. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463260.html> (дата обращения: 05.10.2023). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

5. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : национальное руководство / под ред. В. Стародубова, О. Щепина. – М.: ГЭОТАР-мед, 2014 – 624 с\

6. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания/К.А.Елифанов. – М.:ГЭОТАР-мед, 2010. – 352 с. – Текст : непосредственный.

7. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы /И.Н.Макарова. – М.:ГЭОТАР-мед, 2010. – 304 с. – Текст : непосредственный.

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

1. Педиатрия : национальное руководство. Краткое издание. / ред. А. А. Баранов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 762 с. : табл. - Предм. указ.: с. 758-762 . - ISBN 978-5-9704-3409-3. – URL : <http://192.168.16.7/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58448/default>. – Текст : непосредственный.

2. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463260.html> (дата обращения: 05.10.2023). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

3. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - - ISBN 978-5-9704-6796-1. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467961.html> (дата обращения: 05.10.2023). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

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

1. Учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе ВО (ординатура) по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» **Организация диспансерного наблюдения пациентов с коморбидной патологией на участках врачей первичного звена** (Колбасников С.В., Кононова А.Г., Белова Н.О., Нилова О.В., Матвиевская Е.Н., Караева Е.В., Кириленко Н.П., Зенина О.Ю., Медведева С.О.), Библиотека ТГМУ, утв. ЦКМС, Пр. № 5, от 22.12.22

2. Учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе ВО (ординатура) по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» **Хроническая болезнь почек. Особенности ведения пациентов на амбулаторном этапе** (Колбасников С.В., Кононова А.Г., Белова Н.О., Матвиевская Е.Н., Нилова О.В.) Библиотека ТГМУ, утв. ЦКМС Пр.№ 5, от 22.12.22

3. Интерактивное учебно-методическое пособие для ЭИОС для обучающихся по основной образовательной программе ВО (ординатура) по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» **Ожирение** (С.В.Колбасников,, А.Г.Кононова, О.В.Зенина) Пр.№ 2, от 30.09.22

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

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

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

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

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

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

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.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 «Руконтекст»
  8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

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

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

1. Учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе ВО (ординатура) по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» **Организация диспансерного наблюдения пациентов с коморбидной патологией на участках врачей первичного звена** (Колбасников С.В., Кононова А.Г., Белова Н.О., Нилова О.В., Матвиевская Е.Н., Караева Е.В., Кириленко Н.П., Зенина О.Ю., Медведева С.О.), Библиотека ТГМУ, утв. ЦКМС, Пр. № 5, от 22.12.22

2. Учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе ВО (ординатура) по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» **Хроническая болезнь почек. Особенности ведения пациентов на амбулаторном этапе** (Колбасников С.В., Кононова А.Г., Белова Н.О., Матвиевская Е.Н., Нилова О.В.) Библиотека ТГМУ, утв. ЦКМС Пр.№ 5, от 22.12.22

3. Интерактивное учебно-методическое пособие для ЭИОС для обучающихся по основной образовательной программе ВО (ординатура) по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» **Ожирение** (С.В.Колбасников,, А.Г.Кононова, О.В.Зенина) Пр.№ 2, от 30.09.22

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

*См. приложение № 2*

#### **VII. Научно-исследовательская работа**

-изучение специальной литературы и другой научно-технической информации по вопросам профилактики и диспансеризации населения

- участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);

- составление отчёта по теме или её разделу;
- подготовка и выступление с докладом на конференции;
- подготовка к публикации статьи, тезисов.

#### **VIII. 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**

**ПК-1. Способен проводить обследование взрослых пациентов, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, с целью установления диагноза**

1. Основные управляемые факторы риска, ответственные за рост смертности в России

- 1) курение, потребление алкоголя, нездоровое питание
- 2) только курение
- 3) курение и повышенное артериальное давление
- 4) курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание

2. К атерогенным липидам и липопротеидам плазмы крови относятся

- 1) ЛП (a), ХС ЛВП
- 2) ХС ЛНП, ТГ, ХС ЛПОНП
- 3) ХС ЛВП, ТГ
- 4) ХС ЛВП, ХСЛПОНП

3. Группа пациентов с низким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

1) больные с любыми (не острыми) клиническими проявлениями ИБС или ее эквивалентами по риску (клинически выраженный атеросклероз сонных или периферических артерий, аневризма брюшного отдела аорты, СД 2 типа с микроальбуминурией)

2) пациенты, у которых есть риск развития атеросклероза вследствие нескольких ФР + риск смерти 1-4 % по таблице SCORE

3) пациенты без ИБС и ее эквивалентов, но имеющих несколько ФР + риск смерти 5-9 % по таблице SCORE

4) пациентов без ССЗ с 1 умеренно выраженным ФР + риск смерти <1% по таблице SCORE

4. В структуре причин материнской смертности первое место занимает

- 1) поздний гестоз беременных
- 2) экстрагенитальная патология
- 3) кровотечения
- 4) разрыв матки

5. Основной источник туберкулезной инфекции для человека

- 1) предметы окружающей среды
- 2) продукты питания
- 3) больной человек
- 4) загрязненный воздух

6. Интоксикации фосфорсодержащими пестицидами проявляется

- 1) бронхоспазмом, мидриазом
- 2) бронхореей, мидриазом
- 3) анемией, диареей
- 4) сухостью во рту, диареей

7. Группа работников, у которых наиболее редко развивается профессиональный кандидоз

- 1) работники производства антибиотиков
- 2) работники кондитерских пищевых предприятий
- 3) работники фруктово-консервных предприятий
- 4) лаборанты медицинских лабораторий, производящих исследования на кандидоз

8. Продукт, рекомендуемый в качестве первого прикорма ребенку первого года жизни, находящемуся на грудном вскармливании:

- 1) кефир
- 2) овощное пюре
- 3) творог
- 4) цельное молоко

9. Сроки раннего физиологического климакса

- 1) до 35 лет
- 2) до 45 лет
- 3) 45-50 лет
- 4) после 50 лет

10. Для массовой туберкулинодиагностики используют

- 1) накожную пробу Пирке
- 2) внутрикожную пробу Манту
- 3) подкожную пробу Коха
- 4) пробу Макклюра-Олдрича

11. Здоровая женщина должна проходить диспансерный осмотр у акушера-гинеколога

- 1) 2-3 раза в год
- 2) более 4-х раз в год
- 3) 1-2 раза в год
- 4) 1 раз в год

12. Наиболее важно в питании пожилых людей

- 1) ежедневное употребление мяса, исключить из диеты острые блюда
- 2) употреблять поливитамины
- 3) ежедневно есть первое блюдо: суп, бульон
- 4) достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30% и общего количества калорий

13. Синдром ночного переедания требует

- 1) назначения сахароснижающих препаратов, так как вызван гипергликемией у больных с ожирением
- 2) назначения глюкозы, так как вызван гипогликемией у больных ожирением
- 3) назначения антидепрессантов, так как свойственен больным с депрессией
- 4) заместительной гормональной терапии, так как вызван симптомами дефицита эстрогенов
- 5) коррекции пищевого поведения, так как вызван нарушением адаптации нейрохимических механизмов к сигналу насыщения

14. Профилактическая медицинская услуга включает

- а) организация стационаров на дому
- 1) профилактические медицинские осмотры
  - 2) решение вопросов о нетрудоспособности
  - 3) лечение обострений хронических заболеваний

15. Исследование, которое необходимо провести ребенку при подозрении на полипы толстой кишки

- 1) ректороманоскопия
- 2) фиброколоноскопия
- 3) копрологическое исследование
- 4) ирригография

16. Алкоголь приводит к следующим изменениям

- 1) увеличению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств
- 3) замедлению метаболизма в печени
- 4) снижению почечной экскреции

17. При однократном повышении содержания глюкозы в крови беременной необходимо

- 1) рекомендовать диету с ограничением легко усваиваемых углеводов
- 2) провести стандартную пробу на толерантность к глюкозе
- 3) определить глюкозу в моче
- 4) определить сахар крови через 2 часа после обеда

18. Раненому одновременно со столбнячным анатоксином вводится 3 000 МЕ противостолбнячной сыворотки с целью

- 1) повышения титра антител в организме больного
- 2) усиления активной иммунизации организма
- 3) профилактики гнилостной инфекции
- 4) профилактики размножения столбнячной палочки в ране

19. Противостолбнячная сыворотка вводится

- 1) при закрытых переломах
- 2) при укусах, открытых ранах
- 3) при закрытых ранах
- 4) при поражении электрическим током

20. О функциональных способностях почки говорит

- 1) содержание белка в моче, изостенурия
- 2) изостенурия, снижение клубочковой фильтрации, повышение креатинина крови
- 3) повышение мочевины, содержание белка и лейкоцитов в моче,
- 4) повышение мочевины, содержание эритроцитов и лейкоцитов в моче

#### Эталон ответов

№ задания	ответ	№ задания	ответ	№ задания	ответ	№ задания	ответ
1	4	6	2	11	3	16	3
2	2	7	4	12	4	17	2
3	4	8	2	13	5	18	1

4	1	9	2	14	2	19	2
5	3	10	2	15	2	20	2

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ФОРМУ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

Ребенок 11 лет. В связи с переменой места жительства мама обратилась к врачу общей практики с целью медицинского освидетельствования. Питание снижено. Определяется нарушение иннервации мышц глотки, неба, языка (псевдобульбарный синдром), патологии зрения (косоглазие), слуха, нарушения речи, когнитивные расстройства, деформация туловища и черепа (микроцефалия), низкий уровень интеллекта, усилены глубокие сухожильные рефлексы нижних конечностей (ахиллов), отмечается сопротивление пассивным движением, ходьба на пальцах.

Эталон ответа: клиническая картина соответствует спастической форме детского церебрального паралича.

**Задача 2. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациент 26 лет, болен в течении 8 дней, жалобы на резкое ухудшение общего состояния, сильную головную боль, озноб, повышение температуры. Нарушение сознания, галлюцинации.

Объективно: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный, симптом Брудзинского положительный. Мышечный тонус повышен. Спинно-мозговая жидкость мутная, вытекает под большим давлением. Резко повышен нейтрофильный плеоцитоз. Белок 8%. В крови высокий нейтрофильный лейкоцитоз, со сдвигом формулы влево (18 x 10<sup>9</sup>/л), СОЭ ускорена, выделена *St.pneumoniae*

Заключение ЛОР-врача – гнойный левосторонний отит.

Эталон ответа: вторичный гнойный менингит.

**Задача 3. НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ОПРЕДЕЛИТЕ ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Пациент 48 лет. Жалобы на резкую, жгучую боль в пояснично-крестцовой области, иррадирующую в правую ногу (больше по внутренней поверхности) и в пах. Слабость в ногах, повышенную чувствительность, парестезии (локально совпадающие с болями). Болевой синдром усиливается при кашле, чихании, уменьшается в полусидячем положении. Нарушение мочеиспускания. При осмотре: нижний дистальный парапарез, значительно снижены ахиллов и анальный рефлексы, гиперестезия по внутренней поверхности бедер и в промежности.

Эталон ответа: у пациента определяется синдром конского хвоста.

**ПК-2. Способен назначать лечение взрослым пациентам, в том числе пациентам пожилого и старческого возраста, и контролировать его эффективность и безопасность**

1. Лицо, определяющее контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру

- 1) участковый терапевт
- 2) инженер по технике безопасности
- 3) главный инженер предприятия
- 4) врач Роспотребнадзора

2. Кратность наблюдения врачом общей практики лиц, относящихся к ШБ группе диспансерного наблюдения, должна составлять

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) каждые 3 месяца
- 3) каждые 6 месяцев
- 4) 1 раз в год

3. Лица 1 группа диспансерного наблюдения

- 1) осматривается каждые 6 месяцев
- 2) осматриваются 1 раз в год
- 3) осматриваются 1 раз в 2 года
- 4) не подлежат диспансеризации

4. Контингент дополнительной диспансеризации

- 1) все граждане РФ
- 2) работающие граждане
- 3) подростки
- 4) беременные женщины

5. Учет результатов диспансеризации отражается в учетной форме

- 1) 025\у – 04
- 2) 030\у-ВОП
- 3) 086\у
- 4) 033\у

6. Показатель эффективности диспансеризации

- 1) снижение частоты рецидивов
- 2) снижение заболеваемости среди диспансерных больных
- 3) снижение смертности населения
- 4) снижение трудоспособности

7. В третью группу медосмотра входят

- 1) декретированная группа
- 2) пенсионеры
- 3) дети школьного возраста, студенты
- 4) рабочие вредных профессий

8. Для лиц до 21 года периодический медосмотр проводится

- 1) после рабочей смены
- 2) при поступлении на работу, учебу
- 3) ежегодно
- 4) 1 раз в два года

9. Дифференцированный набор обследований в диспансеризации определяет

- 1) возраст и пол
- 2) строение тела
- 3) физическая мускулатура
- 4) психологический настрой пациента

10. Хроническое неинфекционное заболевание

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) грипп

- 3) хронические вирусные инфекции
- 4) корь

11. Цель второго этапа диспансеризации

- 1) выявление лиц группы риска
- 2) профилактическое наблюдение
- 3) дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания
- 4) оказание высокоспециализированной медицинской помощи

12. Эзофагогастродуоденоскопию проводят на этапе диспансеризации

- 1) первом
- 2) втором
- 3) третьем
- 4) четвертом

13. Возраст начала диспансеризации взрослого населения

- 1) 16 лет
- 2) 18 лет
- 3) 20 лет
- 4) 21 год

14. К 3 группе диспансерного наблюдения относят

- а) здоровые лица
- б) больные с хроническими заболеваниями
- в) лица, имеющие факторы риска развития хронического заболевания
- г) лица, нуждающиеся в высокоспециализированной медицинской помощи

15. Ко 2 группе здоровья относятся лица

- а) нуждающиеся в обследовании, лечении в стационарных условиях
- б) имеющие риск развития заболевания
- в) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- г) практически здоровые лица

16. 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
- г) практически здоровые лица

17. Критерием включения детей в возрасте от 1 до 3-х лет в группу «часто и длительно болеющих» является частота заболеваний

- а) 4 и более случаев ОРВИ в год
- б) 5 и более случаев ОРВИ в год
- в) 6 и более случаев ОРВИ в год
- г) 7 и более случаев ОРВИ в год

18. К 1 группе диспансерного наблюдения относят

- а) здоровые лица
- б) больные с хроническими заболеваниями
- в) лица, имеющие факторы риска развития хронического заболевания
- г) лица, нуждающиеся в высокоспециализированной медицинской помощи

19. Укажите количество групп здоровья у детей

- 1) одна
- 2) две
- 3) три
- 4) четыре
- 5) пять

20. Хроническое неинфекционное заболевание

- 1) хроническая обструктивная болезнь легких
- 2) лимфогранулематоз
- 3) системная красная волчанка
- 4) фиброзная мастопатия

#### Эталон ответов

№ задания	ответ	№ задания	ответ	№ задания	ответ	№ задания	ответ
1	4	6	2	11	3	16	3
2	2	7	3	12	1	17	3
3	4	8	3	13	4	18	3
4	2	9	1	14	2	19	5
5	1	10	1	15	2	20	1

#### Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИАГНОЗ, ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ И НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Больной 39 лет. Жалобы на одышку при ходьбе, сердцебиение, перебои в работе сердца, колющие боли в левой половине грудной клетки, отеки на ногах, повышение Т 37.0-37.3. Месяц назад перенес простудное заболевание с Т до 39.0С, кашлем, болями в горле. Принимал аспирин, тетрациклин. Сохранялась субфебрильная температура. Ухудшение около недели. Курит, злоупотребляет алкоголем. Объективно: состояние средней тяжести. Т 37,30С, акроцианоз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сог: тоны приглушены, неритмичные, систолический шум над верхушкой. ЧСС 112/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Отеки голеней.

КАК: Нь 140 г/л, лейкоц.  $10,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 37 мм/ч.

ЭКГ: синусовая тахикардия, единичные ЖЭ, правильное направление ЭОС, снижение интервала ST, патологические зубцы Q и уменьшение амплитуды зубцов R в правых грудных отведениях (V1-V4).

Эталон ответа: Диффузный постинфекционный миокардит, смешанный (болевой, аритмический) вариант, желудочковая экстрасистолия, НК 3. Показана госпитализация больного в общетерапевтическое или кардиологическое отделение. Лечение: преднизолон 30 мг/сут, препараты калия внутрь и внутривенно, торасемид 5 мг в/в утро, ингибиторы АПФ, дигоксин по 1/2 таб. 2 раза в день.

#### Задача 2. ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКТИРОВКУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ДАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Больной 53 лет, инвалид II группы. Жалобами на тошноту, отсутствие аппетита, однократную рвоту. Страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет, дважды перенес инфаркт миокарда, после чего появились признаки сердечной недостаточности – отеки голеней и стоп. Постоянно получает эналаприл 5мг, бисопролол 10 мг, спиронолактон 50мг, варфарин 5 мг, аторвастатин 40 мг, дигоксин 0,5 мг и фуросемид 40 мг. В связи с увеличением отеков на ногах и усилением одышки доза дигоксина увеличена до 0,75 мг/сут.

Объективно: избыточная масса тела, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС 62/мин, АД 160/95 мм рт.ст. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.

ЭКГ: горизонтальное направление электрической оси сердца, мерцательная аритмия 50-56 в 1 мин, желудочковые экстрасистолы до 4 в 1 мин, удлинение QT до 0,52 с, снижение ST на 1 мм и сглаженный T во всех отведениях, признаки гипертрофии левого желудочка.

Эталон ответа: ИБС: ПИКС. НРС: постоянная форма ФП, нормосистолия. НК II Б. Интоксикация дигиталисом. Гипертоническая болезнь III ст, АГ 2 ст. Риск ССО 4 (очень высокий) ХСН IIб ст, III ФК NYHA. Необходима госпитализация больного в терапевтическое или кардиологическое отделение. временная отмена дигоксина, препараты калия (панангин) 20,0 в/в, унитиол 5% - 5,0 в/м, мочегонные, ингибиторы АПФ.

### **Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ И НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

К врачу общей практики обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен 3-й день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Об-но: состояние ребенка средней тяжести, T 38,9°C, беспокойный, плачет, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияния в склеры, в зеве – разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов, кожа чистая. В легких дыхание пуррильное, хрипов нет, тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Эталон ответа: у ребенка аденовирусная инфекция. Лечение на дому: обильное питье, жаропонижающие ибупрофен 5-10 мг/кг 3-4 р/сут или парацетамол 15 мг/кг до 4 р/сут; орошение носа и ротоглотки солевыми растворами.

**Справка**  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

**ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	- персональный компьютер - ноутбук - мультимедийный проектор - бланки форм медицинской документации (025/у-04 и 30/у-04, санаторно-курортная карта, направление на МСЭ, рецептурный бланк № 107/1-у)

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.