

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

Кафедра поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины
Поликлиническая терапия

для иностранных обучающихся 5-6 курсов,

направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	9 з.е. / 324 ч.
в том числе:	
контактная работа	132 ч.
самостоятельная работа	165 ч.
контроль	27 ч
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / XI семестр

Тверь 2025

Разработчики:

заведующий кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ РФ, д.м.н., профессор Колесникова И.Ю.

профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ РФ, д.м.н., доцент Кириленко Н.П.

доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ РФ, к.м.н., доцент Зенина О.Ю.

доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ РФ, к.м.н., доцент Караева Е.В.

Внешняя рецензия дана:

заведующим кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ РФ, д.м.н., профессором Е.С. Мазуром

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии «17» апреля 2025 г. (протокол №9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2025 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 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 РФ от 12 августа 2020 г. №988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачи освоения дисциплины:

- формирование у студентов компетенций, необходимых для успешного осуществления следующих видов медицинской деятельности:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
 - оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
 - участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе;
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
 - обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- подготовка студентов к выполнению организационно-управленческой деятельности:
 - применению основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях в амбулаторно-поликлинических условиях;
 - созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
 - ведению медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
 - организации проведения медицинской экспертизы;
 - участию в организации оценки качества оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам;
 - соблюдению основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

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

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

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

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

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	ИДпк-3-4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. Владеть навыками: оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности

		лечения.
ПК-4 Способность к проведению контроля эффективности профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения.	ИД_{ПК-4-1} Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации. Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. Владеть навыками: организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; осуществления диспансеризации взрослого населения и проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.
	ИД_{ПК-4-2} Назначает профилактические мероприятия	Знать: принципы применения специфической и неспецифической профилактики

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

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения и контроля соблюдения профилактических мероприятий пациентами с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; оценки эффективности профилактической работы с пациентами.
	ИД_{ПК-4-3} Определяет медицинские показания для направления к врачу-специалисту.	Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации, и медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту. Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту. Владеть навыками: обоснования и оформления медицинских показаний для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту; маршрутизации пациентов для оказания различных видов медицинской помощи, включая

		высокотехнологичную.
ПК-5 Способность к ведению медицинской документации организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИД _{ПК-5-1} Применяет нормативно-правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников при оформлении медицинской документации в амбулаторных и стационарных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; современные требования к организации работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Уметь: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». Владеть навыками: проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.
	ИД _{ПК-5-2} Применяет правила оформления медицинской документации в	Знать: правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих

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

		заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». Владеть навыками: проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; оформления паспорта врачебного (терапевтического) участка, ведения необходимой медицинской документации, в том числе в электронном виде, использования в профессиональной деятельности информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
	ИДПК-5-4 Контролирует выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; должностные обязанности медицинской сестры участковой. Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Владеть навыками: организации работы и контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в

		распоряжении медицинскими работниками.
ИДПК-5-5	Оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; критерии эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: составлять план контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом; анализировать статистические данные по оценке эффективности и безопасности указанных мероприятий; предотвращать и устранять неблагоприятные последствия реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом. Владеть навыками: проведения контроля и анализа эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским

		персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

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

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

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

1) Анатомия.

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

2) Нормальная физиология.

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

3) Биохимия.

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

4) Гистология, эмбриология, цитология.

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

5) Микробиология, вирусология.

Разделы: общая и частная микробиология, вирусология.

6) Патологическая анатомия.

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

7) Патофизиология.

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

8) Иммунология.

Разделы: учение об иммунитете.

9) Гигиена.

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

10) Фармакология

Разделы: общая фармакология, частная фармакология

11) Пропедевтика внутренних болезней.

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

12) Факультетская терапия

Разделы: кардиология, пульмонология, ревматология, гастроэнтерология, нефрология, гематология, эндокринология.

13) Учебная и производственная практики.

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

4. Объём дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 академических часов, в том числе 132 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 165 часов самостоятельной работы обучающихся и 27 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

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

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

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

6. Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – экзамен по окончании XI семестра.

Реализуется балльно-накопительная система (БНС) оценивания знаний студентов.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

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

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

Организация терапевтической службы поликлиники. Знакомство с работой терапевтического отделения, организацией работы врача участкового терапевта и врача общей практики. Функциональные обязанности врача участкового терапевта и врача общей практики. Особенности лечебной работы участкового терапевта поликлиники и врача общей практики. Роль заведующего отделением в совершенствовании терапевтической помощи. Его контрольные и консультативные функции. Взаимодействие участкового терапевта и узких специалистов. Знакомство и работа с документацией участкового терапевта и врача общей практики: медицинская карта амбулаторного больного; талон амбулаторного пациента; направление на госпитализацию; рецептурные бланки; справка для получения путевки; паспорт врачебного участка; сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам участка, имеющим право на получение набора социальных услуг; контрольная карта диспансерного наблюдения.

1.2. Юридические аспекты деятельности врача участкового терапевта, врача общей практики

Основные положения законодательных актов, регламентирующих организацию работы и функциональные обязанности врача участкового терапевта, врача общей практики.

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

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

1.4. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Общие организационные и законодательные аспекты экспертизы трудоспособности. Определение понятий трудоспособность и нетрудоспособность. Разновидности нетрудоспособности: временная и стойкая, полная и частичная. Виды временной нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее конкретные задачи и законодательные установки. Организация экспертизы трудоспособности в поликлинике. Принципы решения частных вопросов экспертизы трудоспособности. Документы временной нетрудоспособности (листок нетрудоспособности, справка). Порядок оформления документов временной нетрудоспособности. Особенности оформления документов временной нетрудоспособности при разных ее видах.

Функции и обязанности должностных лиц поликлиники, участвующих в решении вопросов экспертизы временной нетрудоспособности. Структура и функции врачебной комиссии (ВК).

Принципы определения длительности временной нетрудоспособности.

Тематические разборы экспертизы трудоспособности в конкретных случаях по больным и ситуационным задачам. Заполнение документов временной нетрудоспособности по ситуационным задачам на разные причины временной нетрудоспособности.

1.5. Медико-социальная экспертиза.

Понятие стойкой утраты трудоспособности (инвалидности). Причины инвалидности. Критерии определения инвалидности. Понятие ограничения жизнедеятельности. Группы инвалидности. Структура и функции бюро медико-социальной экспертизы. Принципы выявления признаков стойкой утраты трудоспособности. Роль участкового терапевта, врача общей практики в выявлении противопоказанных факторов в профессиональном труде. Роль и значение трудоустройства для профилактики прогрессирования заболевания и инвалидности. Возможности трудоустройства, реализуемые в поликлинике. Роль участкового терапевта, врача общей практики в рекомендации трудоустройства и его реализации. Прогнозирование группы инвалидности. Выбор оптимального срока направления на медико-социальную экспертизу. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу. Решение ситуационных задач с заполнением направления на медико-социальную экспертизу.

1.6. Диспансеризация в работе врача участкового терапевта, врача общей практики.

Диспансеризация как организационная основа вторичной профилактики. Диспансерные группы, принцип их формирования и дальнейшего наблюдения. Порядок проведения диспансеризации. Паспорт здоровья, контрольная карта диспансерного наблюдения.

1.7. Основы санаторно-курортного отбора.

Принципы санаторно-курортного отбора и лечения основных наиболее часто встречающихся заболеваний. Виды курортов. Общие и частные противопоказания к санаторно-курортному лечению. Решение ситуационных задач с оформлением учебных санаторно-курортных карт и справок для получения путевки.

Модуль 2: «Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта»

2.1. Хронические неинфекционные заболевания и их факторы риска.

Понятие «факторы риска». Классификация факторов риска. Методы выявления основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (табакокурение, низкая физическая активность, нерациональное питание, ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия). Методы коррекции перечисленных факторов риска.

2.2. Профилактика, ее виды и уровни.

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

2.3. Скрининг. Организация и принципы проведения.

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

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

Вакцинация взрослых, включенная в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Модуль 3: «Внутренние болезни в практике участкового терапевта»

3.1. Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок.

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

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

бронхит.

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

3.3. Бронхиальная астма.

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

3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких.

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

3.5. Внебольничная пневмония.

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

3.6. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия.

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

3.7. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда.

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

3.8. Нарушения сердечного ритма и проводимости.

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

3.9. Хроническая сердечная недостаточность.

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

3.10. Заболевания миокарда (кардиомиопатии, миокардит).

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

3.11. Артериальная гипертензия.

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

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

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

3.13. Синдромы оперированного желудка (Демпинг-синдром).

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

3.14. Синдром раздраженного кишечника.

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

3.15. Хронический холецистит.

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

3.16. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром.

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

3.17. Хронический гепатит.

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

3.18. Неалкогольная жировая болезнь печени.

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

3.19. Цирроз печени.

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

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

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

3.21. Гломерулонефрит.

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

3.22. Мочекаменная болезнь.

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

3.23. Хроническая болезнь почек.

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

3.24. Железодефицитная анемия.

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

3.25. Гиперхромные (мегалобластные) анемии.

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

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

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

3.27. Сахарный диабет.

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

3.28. Ожирение.

Эпидемиология, современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, диагностика в амбулаторно-поликлинических условиях, амбулаторное лечение, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, первичная

профилактика, доказательные подходы в диагностике, лечении и профилактике.

3.29. Онкологическая настороженность.

Симптомы онкологических заболеваний. Онкологический осмотр соматического пациента.

Дополнительное обследование онкологически подозрительных соматических больных.

3.30. Особенности течения и лечения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Основы и принципы деятельности врача участкового терапевта	8	0	0	10		18	18	36						
1.1. Организация работы поликлиники, ее терапевтического отделения, врача участкового терапевта и врача общей практики, документация врача поликлиники				4		4	2	6	+		+	+	ЗК	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
1.2. Юридические аспекты деятельности врача участкового терапевта, врача общей практики	2					2	2	4				+	Л, ЛВ	Т, Пр, СЗ
1.3. Основы деонтологии в работе врача участкового терапевта, врача общей практики				1		1	2	3				+	ЗК	Т, Пр, СЗ
1.4. Экспертиза временной нетрудоспособности	2			2		4	4	8				+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
1.5. Медико - социальная экспертиза	2			2		4	3	7				+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
1.6. Диспансеризация в работе врача участкового терапевта, врача общей практики	2					2	3	5			+	+	Л, ЛВ	Т, Пр, СЗ

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
1.7. Основы санаторно-курортного отбора				1		1	2	3			+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
2. Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта	4	0	0	9		13	10	23						
2.1. Хронические неинфекционные заболевания и их факторы риска	2			2		4	3	7	+	+	+		ПЛ, ЗК, РД	Т, Пр, СЗ
2.2. Профилактика, ее виды и уровни	2			2		4	2	6	+		+		ПЛ, ЗК, РД	Т, Пр, СЗ
2.3. Скрининг. Организация и принципы проведения				1		1	2	3	+		+	+	ЗК, РД	Т, Пр, СЗ

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
2.4. Основные инфекционные заболевания взрослого населения, основы их профилактики. Вакцинация взрослого населения				4		4	3	7	+	+	+		ЗК, РД	Т, Пр, СЗ
3. Внутренние болезни в практике участкового терапевта	20	0	0	81		101	137	238						
3.1. Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок				2		2	3	5	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.2. Острые респираторные заболевания. ОРВИ. Грипп. Острый тонзиллит. Острый бронхит				3		3	4	7	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактну ю работу	Самостоя тельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Использу емые образова тельные технолог ии, способы и методы обучения	Формы текущег о, в т.ч. рубежно го контрол я успевае мости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.3. Бронхиальная астма	1			2		3	4	7	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких	1			3		4	6	10	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.5. Внебольничная пневмония				4		4	6	10	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.6. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия				3		3	5	8	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.7. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда				2		2	4	6	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.8. Нарушения сердечного ритма и проводимости	2			5		7	5	12	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.9. Хроническая сердечная недостаточность				3		3	5	8	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.10. Заболевания миокарда (миокардит, кардиомиопатии)				2		2	5	7	+	+	+	+	РД, КС, Р	Т, Пр, СЗ
3.11. Артериальная гипертензия	2			5		7	6	13	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС,	Т, Пр, СЗ
3.12. Кислотозависимые заболевания (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь, хронический гастрит)				4		4	7	12	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.13. Синдромы оперированного желудка				1		1	3	4	+	+	+	+	КС	Т, Пр, СЗ
3.14. Синдром раздраженного кишечника	2			1		3	4	7	+	+	+	+	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, СЗ
3.15. Хронический холецистит				2		2	3	5	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.16. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром				3		3	4	7	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.17. Хронический гепатит				2		2	4	6	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.18. Неалкогольная жировая болезнь печени				3		3	5	8	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.19. Цирроз печени				4		4	7	11	+	+	+	+	ЗК, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.20. Мочевой синдром. Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит	2			3		5	4	9	+	+	+	+	Л, ЛВ, ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.21. Гломерулонефрит				1		1	3	4	+	+	+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.22. Мочекаменная болезнь				1		1	3	4	+	+	+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.23. Хроническая болезнь почек				4		4	6	10	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.24. Железодефицитная анемия	1			2		3	4	7	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.25. Гиперхромные (мегалобластные) анемии	1			2		3	5	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.26. Заболевания суставов (подагра, ревматоидный артрит, остеоартрит)				5		5	7	12	+	+	+	+	ЗК, РД, КС,	Т, Пр, СЗ
3.27. Сахарный диабет	2			5		7	5	12	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.28. Ожирение	2			4		6	4	10	+	+	+	+	ЗК, КС, УИРС, Р	Т, Пр, СЗ

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.29. Онкологическая настороженность	2					2	3	5	+	+	+	+	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, СЗ
3.30. Особенности течения и лечения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте	2				5	2	3	5	+	+	+	+	ЛВ, ПЛ	Т, Пр, СЗ
Экзамен							27	27						
ИТОГО:	32	0	0	100		132	192	324						

Примеры образовательных технологий, способов и методов 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 тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), 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 студента (УИРС), 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).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного 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, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

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

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

Оценка уровня сформированности компетенций

осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- текущего (проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде тестовых заданий исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;
- итогового: промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины (итоговый экзамен проводится в конце XI семестра). Она устроена по 3-х этапному принципу. 1-й этап – задания в тестовой форме; 2-й этап – ситуационные задачи; 3-й этап – оформление медицинской документации врача поликлиники.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, в том числе рубежного контроля

Примеры заданий в тестовой форме

ПО ФОРМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕЛИТСЯ НА

экстренную*

неотложную*

плановую*

срочную

отсроченную

внеплановую

К ПРИНЦИПАМ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ОТНОСЯТ

опору на медицинское страхование*

общедоступность*

участковость*

безвозмездность оказания всех услуг

обслуживание населения строго по прописке

оказание только специализированной помощи

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестовый контроль знаний):

студентом даны правильные ответы на

91-100% заданий – **отлично**,

81-90% заданий – **хорошо**,

71-80% заданий – **удовлетворительно**,

70% заданий и менее – **неудовлетворительно**.

Примеры контрольных вопросов и практических навыков при собеседовании

1. Какой скрининговый опросник используется для выявления старческой астении, какие нарушения он позволяет выявить? (Эталон ответа: «Возраст не помеха» позволяет выявить

похудание, нарушения зрения и слуха, депрессию, нарушение ходьбы и риск падений, нарушения памяти, недержание мочи).

2. Женщина обратилась с просьбой оформить лист нетрудоспособности по уходу за отцом, выписанным из стационара, на 10 дней (Эталон ответа: ЛН выдается по уходу с заполнением соответствующих полей, на срок до 7 дней).

Критерии оценки контрольных вопросов и практических навыков (контроль освоения практических навыков и умений):

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

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Женщина 42 лет, курьер, предъявляет жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание с выделением мутной мочи с резким неприятным запахом, императивные позывы к мочеиспусканию. Эпизоды переохлаждения отрицает. Начало заболевания острое. Температура тела нормальная.

В анамнезе подобных эпизодов не отмечает.

Перенесенные заболевания: редкие ОРВИ. Наследственность отягощена по сахарному диабету. Вредные привычки отрицает. Лекарственную аллергию отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 164 см, вес 86 кг, окружность талии 81 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет, 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 72 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, чувствительный в надлобковой области. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не пальпируется.

Вопросы и задания:

1. Какой вероятный диагноз?
2. Как Вы обоснуете поставленный Вами диагноз?
3. Какие факторы способствуют развитию данного заболевания?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Какие дополнительные обследования следует назначить больной и в какие сроки?

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

Клинический анализ крови

WBC: 7.9	PLT: 218
RBC: 4.8	Базофилы 1
HGB: 137	Эозинофилы 1
HTC: 41.2	Палочкоядерные 6
MCV: 95.0	Сегментоядерные 56
MCH: 28.0	Лимфоциты 30
MCHC: 34.1	Моноциты 6
RDW: 21.3	СОЭ 14 мм/час

Общий анализ мочи

Цвет: соломенно-желтый
Прозрачность: полная
Реакция: кислая
Удельный вес: 1024
Белок: 0,1
Эпителий плоский: 3-5 в поле зрения
Лейкоциты: 20-30 в поле зрения
Эритроциты: 2-3 в поле зрения
Цилиндры: 0-1 в поле зрения
Слизь: ++
Соли: нет
Бактерии: ++

Капиллярная кровь на сахар

Глюкоза 7,2 ммоль/л

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 1

1. Острый цистит. Алиментарно-конституциональное ожирение 1 ст., абдоминальный тип.
2. Жалобы на дизурию (учащенное болезненное мочеиспускание), отсутствие системных проявлений, болезненность при пальпации в надлонной области.
3. Несоблюдение правил личной гигиены, переохлаждение, сахарный диабет, наличие очагов инфекции, катетеризация мочевого пузыря, прием НПВП, низкий диурез.
4. С уретритом и пиелонефритом.
5. Сразу: кровь на сахар, клинический анализ крови, общий анализ мочи, при подтверждении лейкоцитурии и бактериурии – анализ мочи в 2-х порциях.

6. Кровь на сахар – гипергликемия натощак, необходимо повторно назначить сахар крови, при уровне гликемии $\geq 6,1$ ммоль/л диагностируется сахарный диабет. Клинический анализ крови – незначительный палочкоядерный сдвиг, отсутствие системной воспалительной реакции. Общий анализ мочи – нормальный удельный вес свидетельствует о сохранной концентрационной функции почек; лейкоцитурия и бактериурия подтверждают диагноз инфекции мочевыводящих путей; протеинурия и микрогематурия являются незначимыми. Анализ мочи в 2-х порциях (двустаканная проба) – тотальная (в обеих порциях) бактериурия и лейкоцитурия в обеих порциях мочи с некоторым преобладанием во 2-й порции подтверждает диагноз острого бактериального цистита.
7. Острый цистит. Алиментарно-конституциональное ожирение 1 ст. Сахарный диабет 2 типа?
8. Режим общий. Обильное питье, предпочтителен клюквенный морс. Исключение острой и высококалорийной пищи.
9. Медикаментозная терапия: при неосложненном остром цистите препаратом выбора является фосфомицина трометамол, 3,0 однократно, продолжительность лечения – 1 день. В данной ситуации, при вероятном наличии у пациентки сахарного диабета, рациональнее выбрать более длительную антибактериальную терапию – фуразидина калиевая соль с магния карбонатом (Фурамаг), по 100 мг 3 раза в сутки, 5 дней или нитрофурантоин (Фурадонин), по 100 мг 3-4 раза в сутки, 5-7 дней. К препаратам альтернативного выбора (не рекомендованы в качестве первой линии терапии) относятся фторхинолоны (норфлоксацин, по 400 мг 2 раза в день, 3 дня, или ципрофлоксацин, по 500 мг 2 раза в сутки, 3 дня, или левофлоксацин, по 500 мг один раз в сутки, 3 дня). Если острый цистит развивается на фоне подтвержденного сахарного диабета, курс антибактериальной терапии продлевают до 7 дней.
10. Пациентка временно нетрудоспособна на 7-14 дней. Контрольный общий анализ мочи через 5-7 дней. Показания к выписке к труду – нормализация самочувствия, исчезновение в общем анализе мочи лейкоцитурии и бактериурии.
11. Показания к госпитализации – осложненная инфекция мочевыводящих путей, в особенности у беременных, лиц с тяжелой сопутствующей патологией (признаки системного воспаления), а также невозможность лечения в амбулаторных условиях, в том числе недостаточный контакт с пациентом.
12. Диспансерное наблюдение не предусмотрено.
13. Первичная профилактика заболевания – достаточный питьевой режим и диурез, своевременное опорожнение мочевого пузыря, соблюдение правил личной гигиены, исключение переохлаждений, контроль сахарного диабета, санация очагов инфекции, исключение частого приема НПВП. Вторичная – полноценная терапия с клинико-лабораторным контролем.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Женщина 50 лет осматривается участковым терапевтом в рамках второго этапа диспансеризации. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет.

Перенесенные заболевания: редкие ОРВИ. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: матери 69 лет, страдает артериальной гипертонией и сахарным диабетом 2 типа; отец умер в 60 лет от инфаркта миокарда. Лекарственную аллергию отрицает. При анкетировании наличие соматической патологии пациентка отрицает.

Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Рост 164 см, вес 98 кг. Окружность талии 94 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не пальпируется.

Глюкоза капиллярная

10,8 ммоль/л

Общий анализ мочи

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Удельный вес: 1015

Белок: 0,15

Сахар +++

Эпителий плоский: 1-2 в поле зрения

Лейкоциты: 3-5 в поле зрения

Эритроциты: 1-2 в поле зрения

Цилиндры: нет

Слизь: нет

Соли: нет

Бактерии: нет

Вопросы и задания:

1. Какой вероятный диагноз?
2. Интерпретируйте результаты обследования.
3. Как Вы обоснуете поставленный Вами диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию данного заболевания?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Какие дополнительные обследования следует назначить больной?
7. При подтверждении предварительного диагноза какими должны быть индивидуальные цели лечения?
8. Какими должны быть режим и диета больной?
9. Какая необходима медикаментозная терапия?
10. Оцените трудоспособность пациентки. Необходимо ли выдать лист временной нетрудоспособности?
11. Показания к госпитализации.
12. Составьте план диспансерного наблюдения.
13. Первичная и вторичная профилактика заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 2

1. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, целевой уровень гликированного гемоглобина <7%. Ожирение 2 ст., абдоминальный тип. Диабетическая нефропатия?

- Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 1 степени, риск ССО 3 (высокий).
2. Гипергликемия натощак $>6,1$, но менее $11,1$ ммоль/л – предположительный диагноз СД, требуется повторный анализ гликемии натощак или определение HbA_{1c}. В общем анализе мочи – снижение удельного веса (поражение канальцевого аппарата?), глюкозурия (сахарный диабет?), протеинурия (диабетическая нефропатия?).
 3. Предварительный диагноз
 - «сахарный диабет» установлен на основании результатов анализов (глюкоза капиллярная натощак $> 6,1$ ммоль/л, глюкозурии). Для подтверждения диагноза необходимо повторное исследование глюкозы крови натощак;
 - целевой уровень HbA_{1c} $\leq 7\%$, так как возраст пациентки 50 лет (средний возраст – 45-59 лет), нет тяжелых макрососудистых осложнений, нет риска тяжелой гипогликемии;
 - диагноз «гипертоническая болезнь» установлен на основании данных анамнеза (больная отмечает повышение АД в течение 6 месяцев; отсутствуют явные признаки симптоматической артериальной гипертензии). Необходимо исключить вторичный характер артериальной гипертензии;
 - установление степени артериальной гипертензии основано на цифрах АД, измеренного во время приема;
 - стадия и степень риска ССО определены на основании наличия сахарного диабета и ФР;
 - возможно наличие диабетической нефропатии, так как в общем анализе мочи протеинурия ($0,15$ г/л);
 - ожирение 2 ст., так как ИМТ = 37 кг/м², абдоминальный тип, так как ОТ у женщины более 80 см.
 4. Возраст старше 45 лет, ожирение или избыточная масса тела, абдоминальный тип ожирения (окружность талии у мужчин более 94 см, у женщин более 80 см), прием препаратов, способствующих ожирению (ГКС, тиазиды, α - и β -адреноблокаторы, β -адреномиметики, тиреоидные гормоны), привычно низкая двигательная активность, отягощенная наследственность, гестационный диабет, рождение ребенка весом более 4 кг, гипергликемия натощак или нарушение толерантности к глюкозе, уровень холестерина ЛПНП $> 0,9$ ммоль/л, триглицеридов $> 2,82$ ммоль/л, синдром поликистозных яичников, артериальная гипертензия и другие сердечно-сосудистые заболевания.
 5. С СД 1 типа, симптоматической артериальной гипертензией, поражением почек иной этиологии, включая поражение почек при артериальной гипертензии, с нежелательными лекарственными явлениями (ожирение, АГ, прием нефротоксичных препаратов и др.).
 6. Больной рекомендовано: определение уровня HbA_{1c}, гликемический профиль, клинический анализ крови, биохимический анализ крови: ОХ, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, АЛТ, АСТ, общий билирубин, общий белок, мочевины, креатинин, СКФ, исследование мочи на альбуминурию, УЗИ почек, ЭКГ, ФЛГ, консультации эндокринолога, офтальмолога, невролога, проведение суточного мониторинга АД, суточного профиля АД; проведение Эхо-КГ.
 7. Целевая масса тела не более 67 кг; целевой уровень САД $120-129$ мм рт. ст., ДАД $70-79$ мм рт. ст.; HbA_{1c} $< 7,0\%$; уровень капиллярной глюкозы натощак $< 7,0$ ммоль/л, через 2 часа после еды < 9 ммоль/л; общий ХС $< 4,5$ ммоль/л, ХС ЛПНП $< 1,8$ ммоль/л, триглицериды $< 1,7$ ммоль/л, ХС ЛПВП $> 1,3$ ммоль/л.
 8. Изменение образа жизни и питания:

- субкалорийная диета (1200-1500 ккал в сутки) с исключением простых углеводов (сахар, мед, бананы, виноград, фруктовые соки, продукты на фруктозе, сдоба, выпечка), ограничение животных жиров;
 - прием пищи 4–5 раз в день;
 - снижение веса на 5–10% за 3–6 мес., в дальнейшем – индивидуально;
 - отказ от курения и алкоголя (при наличии);
 - ограничение потребления поваренной соли до 5–6 г/сут.;
 - регулярные аэробные физические нагрузки, не менее 30 минут, не менее 5 раз в неделю; тяжелые и анаэробные физические нагрузки противопоказаны.
9. Препарат первой линии при СД 2 типа, особенно в сочетании с ожирением, – метформин. Стартовая дозировка по 850 мг 1–2 раза в день, во время еды или сразу после еды, с постепенным повышением до 2000–3000 мг в сутки (продолгованные формы – до 2550 мг в сутки), в 1-2 приема, под контролем уровня гликемии. Для контроля АД предпочтение отдается ингибиторам АПФ или антагонистам рецепторов к ангиотензину II. Выбор препарата из этих групп основан на их нефропротективных свойствах. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым» стандартом при лечении пациентов с ХБП I-III стадии, с диабетической нефропатией. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан.
 10. На период дообследования больная временно нетрудоспособна, следует оформить лист временной нетрудоспособности на 7-10 дней, с последующим принятием решения о трудоспособности по результатам дообследования и в зависимости от эффективности лечения.
 11. Показания к госпитализации: дебют СД 1 типа, невозможность дообследования в амбулаторных условиях при впервые выявленном сахарном диабете, выраженная декомпенсация углеводного обмена, острые осложнения сахарного диабета.
 12. Группа диспансерного наблюдения 3А:
 - кратность осмотра терапевтом (врачом общей практики) 1 раз в 3 месяца;
 - HbA1c – 1 раз в 3 месяца (не реже 1 раза в 6 месяцев);
 - клинический анализ крови – 1 раз в год;
 - общий анализ мочи – 1 раз в год;
 - микроальбумин в моче – 1 раз в год;
 - биохимический анализ крови: общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, креатинин, СКФ, АЛТ, АСТ, мочевая кислота, мочевины – 1 раз в год;
 - ЭКГ – 1 раз в год;
 - рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год;
 - 1 раз в 3 года ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий;
 - амбулаторное мониторирование АД, ЭхоКГ – по показаниям;
 - консультация офтальмолога – 1 раз в год;
 - консультация невролога – 1 раз в год;
 - консультация кардиолога – 1 раз в год;
 - наблюдение врача-эндокринолога (в т.ч. с применением телемедицинских технологий) пациентов с СД 1 типа с целью динамического наблюдения и достижения целевых показателей гликемии.
 13. **Первичная профилактика:** поддержание нормальной массы тела, достаточная физическая активность, здоровое питание, отсутствие вредных привычек. **Вторичная профилактика:** активное выявление групп риска (возраст старше 45 лет, ожирение или

избыточная масса тела, привычно низкая двигательная активность, отягощенная наследственность, гестационный диабет, рождение ребенка весом более 4 кг, гипергликемия натощак или нарушение толерантности к глюкозе, уровень холестерина ЛПНП $> 0,9$ ммоль/л, триглицеридов $> 2,82$ ммоль/л, синдром поликистозных яичников, артериальная гипертензия и другие сердечно-сосудистые заболевания) с последующими рекомендациями по нормализации массы тела, здоровому питанию, отказу от вредных привычек, увеличению физической активности. Особое место во вторичной профилактике отводится предупреждению осложнений СД, в т.ч. со стороны ССС, глаз, почек, стоп. Ежегодная вакцинация от гриппа.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (решение ситуационных задач)

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

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

Критерии оценки результатов промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

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

- I этап – тестовый контроль;
- II этап – контроль освоения практических навыков и умений (оформление листка нетрудоспособности по ситуационной задаче, заполнение медицинской документации, выписка рецептов);
- III этап – решение ситуационных клинических задач и вопросов доказательной медицины.

Примеры заданий I этапа экзамена

III СТАДИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО
хронической болезни почек*
стенокардии напряжения*

транзиторной ишемической атаки*
гипертрофии левого желудочка
спазма артерий глазного дна
более двух факторов риска

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВТОРОЙ ИЛИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ ЛЮБОМ УРОВНЕ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

незамедлительное начало антигипертензивной терапии*
изменение образа жизни*
наблюдение в течение 2-х недель до назначения лечения
назначение антигипертензивной терапии на фоне привычного образа жизни

Критерии оценки I этапа экзамена (тестовый контроль знаний):

студентом даны правильные ответы на

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

Примеры задания II этапа экзамена

Задание 1

Оформите листок нетрудоспособности пациенту Богданову Григорию Степановичу, 42 лет, слесарю ООО УК «Еськи» по поводу гриппа средней тяжести с 13 сентября по 24 сентября 2022 г. в качестве участкового терапевта поликлиники №1 ГБУЗ ТО «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (пр. Ленина, 6, ОГРН 1026900550665), если 20 сентября на назначенный прием он явился нетрудоспособным в состоянии алкогольного опьянения легкой степени.

Задание 2

Соловьев Денис Андреевич, 34 лет, инженер ЗАО «Вымпел», обратился 10 апреля 2022 г. к участковому терапевту ГБУЗ ТО «Городская поликлиника №8» (ул. Виноградова, 5, ОГРН 1026900546639) в связи с утратой листка нетрудоспособности, выданного ему по поводу очаговой левосторонней нижнедолевой пневмонии средней степени тяжести с 28 сентября по 14 октября 2022 г. (проходил амбулаторное лечение). Оформите дубликат листка нетрудоспособности для представления его к оплате.

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

Готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6)

1. Оценка «отлично» ставится, если студент владеет навыком самостоятельного оформления листка нетрудоспособности, рецептурного бланка и контрольной карты диспансерного наблюдения, о чём свидетельствует их правильное заполнение на этапе промежуточной аттестации;

2. Оценка «хорошо» ставится, если имеются отдельные недочёты по результатам заполнения предложенных документов, которые не делают данные документы недействительными;
3. Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент не сможет надлежащим образом оформить один из предложенных документов, что приводит к недействительности документа;
4. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент в процессе прохождения производственной практики не сможет надлежащим образом оформить более одного из предложенных документов.

Примеры заданий III этапа экзамена (ситуационные задачи)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

Беспокоят частые головные боли, тревожность, плохое настроение.

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

Наследственность отягощена по ревматоидному артриту.

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

Вопросы и задания:

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

12. Профилактика заболевания.

Клинический анализ крови

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

Копрограмма

Консистенция: жидкая

Цвет: желтовато-коричневый

Реакция на скрытую кровь: резко положительная

Переваримая клетчатка ++

Непереваримая клетчатка ++

Крахмал ++

Йодофильная флора ++

Жирные кислоты: +

Непереваренные мышечные волокна: +

Лейкоциты: 6 – 10 в поле зрения

Эритроциты: 8 – 10 в поле зрения

Яйца глист не обнаружены

Кал на дизгруппу: отрицательный.

Кальпротектин 356,4 МЕ (норма < 10,0)

Биохимический анализ крови

Глюкоза крови	4,5 ммоль/л	Общий белок	62 (норма > 65) г/л
Натрий	128 ммоль/л	Альбумины	49,5%
Калий	4,6 (норма < 3,8) ммоль/л	α_1 -глобулины	3%
Креатинин	125 мкмоль/л	α_2 -глобулины	8%
Мочевина	6,1 ммоль/л	β -глобулины	14%
Общий билирубин	20,2 мкмоль/л	γ -глобулины	25,5%
Прямой билирубин	3,5 мкмоль/л	Альбумин	33 (норма > 35) г/л
Щелочная фосфатаза	35 МЕ/л/л	С-реактивный белок	21,9 (норма < 5,0) г/л
АСТ	34 МЕ/л		
АЛТ	35 МЕ/л		

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

1. Язвенный колит?
2. Толстокишечная диарея с симптомами тревоги (субфебрилитет, похудание, ночные симптомы, кровь в кале).
3. Следует проводить дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), раком толстой кишки.
4. Больной необходимо назначить:
 - клинический анализ крови,
 - биохимический анализ крови: калий, натрий, печеночные пробы, общий белок и альбумин,
 - С-реактивный белок,
 - копрограмма (+ на скрытую кровь),
 - кал на дизгруппу,
 - фекальный кальпротектин,
 - ректороманоскопию без подготовки, при стабилизации состояния – колоноскопию
5. Интерпретируйте результаты дообследования:
 - клинический анализ крови: гипохромная анемия 1 ст., лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, повышение СОЭ,
 - биохимический анализ крови: снижение альбумина (мальдигестия и мальабсорбция), повышение гамма-глобулинов,
 - С-реактивный белок: признак активности воспаления,
 - копрограмма (+ на скрытую кровь): резко положительная реакция на скрытую кровь, повышение лейкоцитов и эритроцитов в кале, умеренные нарушения переваривания углеводов, признаки синдрома избыточного бактериального роста,
 - кал на дизгруппу: отрицательный
 - фекальный кальпротектин: данные за воспалительное заболевание кишечника
 - ректороманоскопия: язвенный колит (проктосигмоидит).
6. Клинический диагноз (предварительный): K51.3 язвенный колит, преимущественно проктосигмоидит, дебют, атака легкой степени. Осложнения: постгеморрагическая анемия 1 ст. Следует отметить, что протяженность процесса будет уточнена после стабилизации состояния больной и выполнения колоноскопии.
7. Режим свободный, исключение психоэмоциональных стрессов. Нормализация режима труда и отдыха. Диета с исключением индивидуально непереносимых продуктов и напитков, с ограничением продуктов, усиливающих газообразование: яблоки, виноград, бобовые, капуста свежая и квашенная, черный хлеб, хурма, молоко, газированные напитки, сладкое (торты, мороженое, пирожные, кремы и пр.). Ежедневное употребление в пищу риса, обильное питье (не менее 2 л в сутки).
8. Медикаментозная терапия:
 - базисная терапия: месалазин, по 1000 мг 3 раза в день, после еды, 1 мес. В ректальных клизмах по 2000 мг 1-2 раза в день, 2 недели. При достижении ремиссии переход на поддерживающую дозу, продолжение базисной терапии пожизненно.
 - спазмолитики, желательно кишечнорастворимые (тримебутин, по 200 мг 3 раза в день, за полчаса до еды, 1 мес.; мебеверин, по 200 мг 2 раза в день, за полчаса до еды, 1 мес.; комбинация симетикона и алверина цитрата, по 1 капс. 2 раза в день, за полчаса до еды, 1 мес.),
 - лечение синдрома избыточного бактериального роста – антибиотики (ципрофлоксацин, по 500 мг 2 раза в день, после еды, и метронидазол, по 500 мг 3 раза в день, после еды 10 дней),

- коррекция железодефицитной анемии: железа сульфат (тардиферон) по 80 мг 2 раза в день, до нормализации гемоглобина, еще 3 мес. по 80 мг 1 раз в сутки.
- 9. На время дообследования и подбора терапии больной нужно выдать лист временной нетрудоспособности на срок 18-20 дней.
- 10. Показания к госпитализации: редко – при симптомах тревоги, подозрении на инфекционный генез диареи, при подозрении на обезвоживание, острую хирургическую патологию.
- 11. Диспансерное наблюдение у врача-гастроэнтеролога.
- 12. Профилактика заболевания: своевременное лечение кишечных инфекций с полноценной реабилитацией, рациональный режим труда и отдыха, психогигиена, наблюдение психологом, психотерапевтом при выраженном стрессе.

Критерии оценки III этапа экзамена (решение ситуационных задач):

Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

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

Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК2)

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

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

1. Оценка «отлично» ставится, если его ответ на соответствующие вопросы ситуационной задачи студент были полными и правильными;

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

Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8)

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

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

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

**Критерии итоговой оценки по результатам промежуточной аттестации
(итогового экзамена, зачета)**

Итоговая оценка за экзамен выставляется с учётом оценок по каждой формируемой компетенции при условии их равнозначности по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Определение статуса пациента: сбор анамнеза, проведение опроса пациента и/или его родственников, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценка состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проведение первичного обследования систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;

Установление приоритетов для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим

заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;

Оценка социальных факторов, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурных, этнических, религиозных, индивидуальных, семейных, социальных факторов риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); постановка предварительного диагноза – синтез информации о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;

Определение объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

Формулирование клинического диагноза;

Разработка плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;

Определение показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обоснование фармакотерапии у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определение путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, оценка эффективности и безопасности проводимого лечения;

Использование в лечебной деятельности методов первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), установление причинно-следственных связей изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;

Проведение с населением прикрепленного участка мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, пропаганда здорового образа жизни;

Заполнение медицинской карты амбулаторного больного, талона амбулаторного пациента и других документов врача поликлиники, выписывание рецептов;

Применение правовых и медицинских аспектов констатации смерти человека, констатация биологической и клинической смерти, проведение осмотра трупа на месте его обнаружения, выявление вещественных доказательств биологического происхождения и организация их направления на экспертизу;

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырехбалльная шкала)

Оценка «отлично»: обучающийся безошибочно выполняет демонстрацию и описание практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале.

Оценка «хорошо»: при описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности.

Оценка «удовлетворительно»: при недостаточно полном описании и демонстрации практических навыков, при наличии несущественных ошибок при описании и демонстрации практических навыков.

Оценка «не зачтено»: выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по теме, практические навыки не выполнены.

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

б) Дополнительная литература:

1. Поликлиническая терапия [Текст] : учебник / под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я.Барта. – Москва: Кнорус,2017. – 696 с.
2. Тактика врача-терапевта участкового [Текст] : практическое руководство / под ред. О. М. Драпкиной, А. И. Мартынова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5214-1 – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/doc/ISBN9785970452158-107-PRIL01.html>
3. Клинические рекомендации, утвержденные Минздравом России [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lvsh19r3gx124105506>
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2020 г. №1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=437250&ysclid=lvsh67scmn593135206>
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=455086&ysclid=lvsh5xwzkj288091845>
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439467&ysclid=lvshck3n8s722899307>
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=468441&ysclid=lvsh394sat653339247>
8. Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 №02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (вместе с «Рекомендациями...» утв. 18.08.2000, Минздравом РФ 21.08.2000 N 2510/9362-34, ФСС РФ 21.08.2000 N 02-08/10-1977П) [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_56793/

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

Методические указания для самостоятельной работы студентов размещены в ЭИОС Тверского ГМУ.

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

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

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>

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
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «eLIBRARY» (<https://www.elibrary.ru/>)
4. Электронный справочник ООО «Региональный информационный индекс цитирования» для высших учебных заведений (www.informuo.ru)
5. Электронный библиотечный абонемент ООО МИП «Мир» ЦНМБ Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС Тверского ГМУ.

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении данной дисциплины:

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

1. Анализ деятельности врача-терапевта по диспансеризации больных:

- 1) ишемической болезнью сердца;
- 2) хроническим пиелонефритом;
- 3) хроническим гломерулонефритом;
- 4) бронхиальной астмой;
- 5) хронической обструктивной болезнью легких;
- 6) сахарным диабетом;
- 7) остеоартрозом;
- 8) ревматоидным артритом;
- 9) язвенной болезнью;
- 10) хроническим гастритом;
- 11) гипертонической болезнью;
- 12) ожирением;
- 13) ишемической болезнью сердца;
- 14) хроническим гепатитом;
- 15) циррозом печени.

2. Критический анализ публикаций, касающихся диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов:

- 1) ишемической болезни сердца;
- 2) гипертонической болезни;
- 3) бронхиальной астмы;
- 4) хронической обструктивной болезни легких;
- 5) сахарного диабета;
- 6) ревматоидного артрита;
- 7) остеоартроза;
- 8) хронического пиелонефрита;
- 9) хронического гломерулонефрита;
- 10) язвенной болезни;
- 11) хронического гастрита;
- 12) хронического гепатита;

3. Научно-доказательные подходы в профилактике основных ХНИЗ.

4. Проведение анкетного опроса группы студентов с целью выявления их отношения к здоровому образу жизни и основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Анализ полученных данных, разработка рекомендаций.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении №3

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации
по итогам освоения дисциплины «Поликлиническая терапия»

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

ИДПК-2-1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием.

ИДПК-2-2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).

ИДПК-2-3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.

ИДПК-2-4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

ИДПК-2-5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа
и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ и обоснуйте его.

Задание 1

Наличие сопутствующего сахарного диабета с осложнениями позволяет установить _ стадию артериальной гипертонии

- 1) I
- 2) II
- 3) III

Ответ: 3

Обоснование: сахарный диабет – ассоциированное клиническое состояние, при наличии осложнений требует отнесения к III стадии артериальной гипертонии.

Задание 2

При уровне капиллярной гликемии натощак свыше 11,1 ммоль/л следует

- 1) установить диагноз сахарного диабета
- 2) направить больного на анализ уровня венозной гликемии
- 3) направить больного на оральный глюкозотолерантный тест

Ответ: 1

Обоснование: капиллярная гликемия свыше 11,1 ммоль/л, вне зависимости натощак или после еды, свидетельствует о наличии сахарного диабета.

Задание 3

При осмотре больного наличие асцита, телеангиоэктазий на верхней половине тела,

пальмарной эритемы, малинового языка и губ, в наибольшей степени указывает на патологию

1) печени

2) сердца

3) почек

Ответ: 1

Обоснование: наиболее частая причина асцита – цирроз печени, остальные проявления называются «печеночные знаки», указывают на патологию печени.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Женщина 40 лет после купания в холодной воде предъявляет жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38°C. Поколачивание по пояснице болезненно. Проведите дифференциальный диагноз между острым циститом и пиелонефритом.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Симптомы		Вероятный диагноз	
а	боли в пояснице	1	острый пиелонефрит
б	болезненность при пальпации в надлонной области	2	острый цистит
в	болезненность при поколачивании по пояснице		
г	лихорадка 38°C		
д	нормальная температура тела		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	1	1	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Мужчина 30 лет предъявляет жалобы на приступы удушья, особенно при контакте с пылью или пылью березы. С детства аллергический ринит, не курит. Проведите дифференциальный диагноз между бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Симптомы		Вероятный диагноз	
а	приступы удушья при контакте с аллергеном	1	бронхиальная астма
б	сопутствующий аллергический ринит	2	хроническая обструктивная болезнь легких
в	нарастание одышки при респираторных инфекциях		
г	курение		
д	отсутствие курения		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	1	2	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Бригада скорой помощи вызвана к женщине 28 лет в связи с тяжелым приступом удушья. Отмечается одышка в покое, больная заторможена, брадикардия, при аускультации – «немое легкое». Какие исследования следует выполнить пациентам с бронхиальной астмой при различной тяжести заболевания?

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Исследования		Тяжесть течения бронхиальной астмы	
а	спирометрия	1	бронхиальная астма персистирующая
б	пульсоксиметрия	2	астматический статус
в	аллергологические пробы		
г	спирография		
д	пикфлоуметрия		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	1	1	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

На приеме участкового терапевта мужчина 52 лет с немотивированной потерей веса и субфебрилитетом. Какие обследования и в каком порядке необходимо выполнить?

1.	проведение объективного обследования (выявление полилимфаденопатии, гепато/спленомегалии)
2.	динамическое наблюдение и лечение интеркуррентных инфекций
3.	консультация гематолога плановая в пределах сроков обеспечения госгарантий (14 дней)
4.	интерпретация клинического анализа крови
5.	рекомендация выполнить клинический анализ крови для оценки реактивности организма
6.	выполнение дополнительного обследования: б/х крови (АЛТ, АСТ, холестерин, глюкоза, мочевины, креатинин, мочевая кислота, ЛДГ, электролиты), общий анализ мочи, кровь на ВИЧ, HBsAg, aHCV, группа крови, резус фактор, УЗИ органов брюшной полости
7.	выявление неспецифических жалоб (субфебрилитет, снижение массы тела, слабость)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их уточнения слева направо

7	1	5	4	6	3	2
---	---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Женщина 67 лет предъявляет жалобы на загрудинные боли, возникающие при психоэмоциональном стрессе, реже при физической нагрузке. Каким должен быть алгоритм обследования?

1.	нагрузочные пробы
2.	эхокардиография

3.	расчет претестовой вероятности ишемической болезни сердца
4.	коронароангиография
5.	оценка болевого синдрома: типичный, атипичный, кардиалгия
6.	электрокардиография

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	3	6	2	1	4
---	---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

При подозрении на гастродуоденальное кровотечение алгоритм обследования включает в себя определенные исследования.

1.	оценка кровотечения по системе Форест
2.	консультация хирурга
3.	эзофагогастродуоденоскопия
4.	пальцевое ректальное исследование
5.	клинический анализ крови, кал на скрытую кровь

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	4	3	1	5
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Для подтверждения диагноза пневмонии необходимо, прежде всего выполнить _ исследование.
2. Появление высокого артериального давления у молодого человека с нормальной массой тела характерно для _ артериальной гипертензии.
3. Жалобы на желание есть мел, сухие макароны, ломкость волос и ногтей типичны для _ анемии.

Эталоны ответов:

1. Рентгенологическое.
2. Симптоматической.
3. Железодефицитной.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие исследования позволяют уточнить состояние органов-мишеней при артериальной гипертензии?
2. Перечислите виды алергодиагностики при бронхиальной астме.
3. Каким может быть заключение по результатам орального глюкозотолерантного теста?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. Какое исследование поможет уточнить этиологию заболевания?

Мужчина 20 лет предъявляет жалобы на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: симметричное увеличение небных миндалин до

II степени, яркая гиперемия зева, увеличение подчелюстных лимфоузлов.

Эталон ответа:

1. Острый стрептококковый тонзиллит.
2. Стрептатест.

Задание 2

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. Какое исследование необходимо назначить пациенту?

Мужчина 40 лет обратился с жалобами на упорную изжогу, кислый вкус во рту, частые ларингиты.

Эталон ответа:

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
2. Эзофагогастродуоденоскопию.

Задание 3

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. Какое исследование необходимо назначить пациенту прежде всего?

Мужчина 40 лет обратился с жалобами на одышку, частый кашель с отхождением гнойной мокроты. Курит 26 лет, работает на элеваторе разнорабочим. При осмотре выявлены признаки эмфиземы легких.

Эталон ответа:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких.
2. Исследование функции внешнего дыхания, анализ мокроты.

Ситуационные задачи

Задача 1

Женщина 67 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита, неуверенность при ходьбе. В анамнезе много лет хронический атрофический гастрит. Объективно: кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Полностью седая. Малиновый «лакированный» язык. В клиническом анализе гиперхромная анемия тяжелой степени, лейкопения, тромбоцитопения, тельца Жолли и кольца Кебота.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие анализы необходимо назначить пациентке?
3. Укажите наиболее частые причины данного заболевания.

Эталон ответа

3. В₁₂-дефицитная анемия на фоне хронического атрофического гастрита.
4. Уровень активной формы витамина В₁₂ в крови, фолиевой кислоты, исследование стернального пунктата (мегалобластное кроветворение), исследование уровней пепсиногенов 1 и 2, гастрин 17.
5. Хронический аутоиммунный гастрит, хронический атрофический гастрит.

Задача 2

Женщина 42 лет обратилась с жалобами на слабость, снижение работоспособности. В анамнезе артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение. В анализах крови повышение холестерина, аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы до 1,5 верхних границ нормы.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие анализы следует назначить пациентке? Что уточнить?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа

1. Хронический стеатогепатит минимальной активности.
2. Анализ крови на вирусные гепатиты В и С, ТТГ, сахар, мочевую кислоты, креатинин, СКФ. Уточнить употребление алкоголя, прием лекарственных препаратов.
3. С вирусными и алкогольными поражениями печени, реже – аутоиммунными заболеваниями печени, тезаурисмозами.

Задача 3

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на сильнейшую боль в 1-м пястно-фаланговом суставе левой стопы, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. В анамнезе много лет артериальная гипертония, дислипидемия, ожирение. Мучительная атака артрита посреди ночи, после обильного приема жирной пищи и крепкого алкоголя.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие анализы следует назначить пациенту?
3. Какое исследование позволяет окончательно верифицировать диагноз?

Эталон ответа

1. Острый подагрический артрит.
2. Клинический анализ крови, кровь на мочевую кислоты, креатинин, СКФ, С-реактивный белок (количественно).
3. Пункция сустава с определением в синовиальной жидкости кристаллов моноурата натрия.

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

ИДПК-3-1 Составляет план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ИДПК-3-2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ИДПК-3-3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ИДПК-3-4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа

и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ и обоснуйте его.

Задание 1

Сочетание артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца предполагает назначение в качестве первой линии антигипертензивной терапии

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) бета-блокаторов
- 3) мононитратов

Ответ: 2

Обоснование: бета-блокаторы обладают антигипертензивным и антиишемическим действием.

Задание 2

При длительном приеме метформина необходимо контролировать в крови уровень

- 1) витамина B₁₂
- 2) натрийуретического пептида
- 3) эозинофилии

Ответ: 1

Обоснование: длительный прием метформина может приводить к тяжелому дефициту витамина B₁₂.

Задание 3

Медикаментозная коррекция асцита у больного циррозом печени в качестве первой линии предполагает назначение

- 1) спиронолактона
- 2) фуросемида
- 3) маннитола

Ответ: 1

Обоснование: асцит при циррозе печени связан с гиперальдостеронизмом, что требует назначения спиронолактона.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Мужчине 40 лет с установленным диагнозом внебольничной правосторонней нижнедолевой пневмонии проходит амбулаторное лечение. Назначьте соответствующие препараты.

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Симптомы и условия		Группа лекарственных препаратов	
а	влажный кашель	1	бромгексин
б	температура тела выше 38,5°C	2	бутамират
в	сопутствующий сахарный диабет	3	амоксциллин+клавулановая кислота
г	отсутствие сопутствующей патологии	4	парацетамол
д	мучительный сухой кашель	5	амоксциллин

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	4	3	5	2

Задание 2

Мужчина 60 лет с диагнозом артериальная гипертония. В зависимости от сопутствующей патологии назначьте лечение в соответствии с ситуацией.

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Сопутствующая патология		Группа лекарственных препаратов	
а	облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей	1	бета-блокаторы
б	ишемическая болезнь сердца	2	антагонисты кальциевых каналов
в	хроническая болезнь почек	3	статины
г	дислипидемия	4	ингибиторы АПФ

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
2	1	4	3

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

После перенесенного инфаркта миокарда больной получает медикаментозную терапию. Какие нежелательные лекарственные явления необходимо контролировать у пациента?

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Нежелательное лекарственное явление		Группа лекарственных препаратов	
а	дисфункция щитовидной железы	1	диуретики
б	дислипидемия	2	бета-блокаторы
в	гипокалиемия	3	статины
г	лекарственный гепатит	4	амиодарон
д	фиброз легких		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
4	2	1	3	4

Задания закрытого типа на установление последовательности

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1

Мужчине 35 лет установлен диагноз эрозивного рефлюкс-эзофагита (класс В по Лос-Анджелесской классификации), аксиальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Какое лечение и в каком порядке следует назначить?

1.	Хирургическое лечение грыжи
2.	Назначение ингибиторов протонной помпы, антацидов, эзофагопротекторов
3.	Назначение прокинетиков
4.	Рекомендация антирефлюксной диеты и образа жизни

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их уточнения слева направо

4	2	3	1
---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

У женщины 69 лет гипертоническая болезнь 3 стадии, риск ССО очень высокий,

сопутствующая гиперхолестеринемия. Какое лечение следует назначить, как происходит коррекция терапия при недостаточном эффекте или плохой переносимости?

1.	назначение эволокумаба
2.	назначение статинов в средней или высокой дозировке
3.	назначение эзетимиба, в том числе в комбинации со статинами
4.	диета с низким содержанием холестерина
5.	назначение статинов в низкой дозировке

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	5	2	3	1
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

При терапии ненапряженного асцита необходимо ступенчато наращивать терапию в зависимости от ее эффективности. Укажите правильную последовательность усиления терапии.

1.	Назначение спиронолактона и альбумина
2.	Назначение фуросемида
3.	Ограничение употребления поваренной соли
4.	Лечебный парацентез

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	1	2	4
---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. При лечении язвенной болезни самым важным является назначение _.
2. При лечении почечной анемии назначаются препараты _.
3. Самым распространенным нежелательным лекарственным явлением при лечении НПВП считается _.

Эталоны ответов

1. Ингибиторов протонной помпы.
2. Эритропоэтина.
3. Нестероидная гастропатия.

Контрольные вопросы и задания

1. Как долго должна продолжаться поддерживающая терапия ингибиторами протонной помпы при эрозивном рефлюкс-эзофагите?
2. Какие исследования позволяют уточнить эффективность эрадикационной терапии H. pylori?
3. При каком уровне скорости клубочковой фильтрации метформин необходимо отменить?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назначьте этиотропное лечение.

2. Какие еще препараты могут быть назначены пациенту?

У мужчины 22 лет грипп, средней тяжести, период разгара.

Эталон ответа:

1. Осельтамивир по 75 мг 2 раза в сутки, 5 дней.
2. Сосудосуживающие при остром рините, жаропонижающие при температуре тела выше 38,5°C, муколитики при влажном кашле.

Задание 2

1. Назначьте этиотропное лечение.
2. Следует ли госпитализировать больную?

Женщина 24 лет, 26 недель беременности, диагностирован грипп, средней тяжести, период разгара.

Эталон ответа:

1. Занамивир, по 2 ингаляции 2 раза в сутки, 5 дней.
2. Госпитализация предпочтительна, пациентка входит в группу риска тяжелого и осложненного течения гриппа.

Задание 3

1. Назначьте этиотропное лечение
2. Следует ли госпитализировать больную?

Женщина 24 лет, обратилась к врачу по поводу острого цистита.

Эталон ответа:

1. Фосфомицин трометамол 3,0 разово.
2. Госпитализация не требуется.

Ситуационные задачи

Задача 1

У пациентки 49 лет установлен диагноз сахарного диабета 2 типа, сопутствующая патология – абдоминальное ожирение 2 степени.

Задание

1. Укажите принципы немедикаментозной терапии.
2. Назначьте медикаментозную терапию.
3. Укажите целевые показатели, определяющие эффективность терапии.

Эталон ответа

1. Гипокалорийное питание, ежедневное употребление не менее 400 г свежих овощей и фруктов; регулярная физическая нагрузка (30 минут в день, 5 дней в неделю).
2. Метформин по 500 мг 2 раза в сутки с постепенным увеличением дозировки до 2 г в сутки.
3. Снижение веса на 10% за 6-12 мес.; гликированный гемоглобин менее 7%; общий холестерин менее 4,5 ммоль/л, Хс ЛПНП менее 2,5 ммоль/л, триглицериды менее 1,7 ммоль/л.

Задача 2

Женщина 52 лет наблюдается с хроническим билизависимым панкреатитом. Беспокоит болевой синдром, поносы и похудание. Уровень фекальной эластазы существенно ниже нормы.

Задание

1. Какой препарат следует назначить для купирования боли в качестве первой линии?

2. Какие препараты могут оказывать положительное влияние как в отношении мальдигестии-мальабсорбции, так и, в меньшей степени, болевого синдрома?
3. В каких ситуациях следует направить больную на консультацию хирурга?

Эталон ответа

1. Парацетамол.
2. Капсулированные микрогранулированные ферменты поджелудочной железы (стартовая дозировка – 100 000 Ед/сут.).
3. При некупируемом болевом синдроме, расширении вирсунгова протока свыше 7 мм, вирсунго- или холедохолитиазе, подозрении на рак поджелудочной железы.

Задача 3

Мужчина 56 лет предъявляет жалобы на боли в коленных суставах, преимущественно стартовые и к концу дня, ограничение объема движений в суставах. Работает плиточником. Сопутствующая артериальная гипертония, ожирение. Регулярно, практически ежедневно принимает нимесулид.

Задание

1. Назовите наиболее частое нежелательное лекарственное явление при приеме нимесулида.
2. Какое немедикаментозное лечение следует предложить пациенту?
3. Какую ступенчатую терапию следует предпочесть?

Эталон ответа

1. НПВП-гастропатия.
2. Коррекция ожирения, лечебная физкультура, рациональное трудоустройство.
3. Местное назначение НПВП + длительное лечение хондропротекторами – пероральный прием НПВП – внутрисуставное введение гиалуроновой кислоты – назначение дулоксетина.

ПК-4: способность к проведению и контролю эффективности профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения.

ИДПК-4-1 Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.

ИДПК-4-2 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.

ИДПК-4-3 Определяет медицинские показания для направления к врачу-специалисту.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ и обоснуйте его.

Задание 1

На первом этапе диспансеризации выполняется

- 1) осмотр психиатром
- 2) колоноскопия в 40 лет
- 3) антропометрия

Ответ: 3

Обоснование: антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии) выполняется на первом этапе диспансеризации для выявления избыточного веса и ожирения.

Задание 2

На втором этапе диспансеризации выполняется

- 1) определение уровня холестерина и глюкозы крови
- 2) флюорография
- 3) краткое профилактическое консультирование

Ответ: 3

Обоснование: краткое профилактическое консультирование проводится на втором этапе по результатам выявленных на первом этапе хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

Задание 3

У больного хронической обструктивной болезнью легких при диспансеризации устанавливается _ группа здоровья

- 1) IIIА
- 2) IIIБ
- 3) II

Ответ: 1

Обоснование: выявление ХНИЗ позволяет установить IIIА группу здоровья.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Мужчина 66 лет проходит диспансеризацию. Какая группа здоровья будет определена в случае выявления определенных заболеваний или факторов риска?

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевания и факторы риска		Группа здоровья	
а	курение	1	I
б	сахарный диабет	2	II
в	язвенная болезнь	3	IIIА
г	ожирение	4	IIIБ
д	отсутствие заболеваний и факторов риска	5	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	3	4	2	2

Задание 2

Женщина 22 лет проходит диспансеризацию. Какая группа здоровья будет определена в случае выявления определенных заболеваний или факторов риска?

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевания и факторы риска		Группа здоровья	
а	гиперхолестеринемия	1	I
б	бронхиальная астма	2	II
в	риск пагубного потребления алкоголя	3	IIIА
г	хронический гастрит	4	IIIБ
д	отсутствие заболеваний и факторов риска		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	3	2	4	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

На диспансеризации несколько человек разного возраста. С какого возраста начинается выполнение определенных исследований при диспансеризации?

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Исследование		Возраст начала и кратность	
а	маммография	1	с 40 лет ежегодно
б	мазок с шейки матки	2	в 45, 50, 55, 60 и 64 года
в	кровь на ПСА	3	с 18 до 64 лет каждые 3 года
г	кал на скрытую кровь	4	с 40 до 64 лет 1 раз в 2 года, 65-75 лет ежегодно
д	ЭГДС	5	с 40 лет 1 раз в 2 года
е	клинический анализ крови	6	однократно в 45 лет

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
5	3	2	4	6	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1

У мужчины в ходе диспансеризации установлена IIIА группа здоровья. Какой была его маршрутизация?

1.	клинико-диагностическое отделение
2.	врач узкий специалист
3.	врач терапевт участковый
4.	кабинет медицинской профилактики

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их уточнения слева направо

4	1	3	2
---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

У мужчины в ходе диспансеризации установлена II группа здоровья. Какой была его маршрутизация?

1.	клинико-диагностическое отделение	
2.	врач (фельдшер) кабинета медицинской профилактики	
3.	кабинет медицинской профилактики	

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	1	2
---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

На втором этапе диспансеризации женщине 49 лет проводится профилактическое консультирование. Уточните алгоритм последнего.

1.	регистрировать в амбулаторной карте факторы риска и рекомендации
2.	информировать пациента о выявленных заболеваниях и факторах риска
3.	контролировать выполнение рекомендаций
4.	оценить готовность пациента к коррекции факторов риска
5.	объяснить негативное влияние факторов риска на здоровье

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	5	4	1	3
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Профилактическое консультирование может быть __, __ и __.
2. К групповому профилактическому консультированию относится __.
3. Большинство хронических неинфекционных заболеваний имеют общие __.

Эталоны ответов

1. Кратким, углубленным, групповым.
2. Школа здоровья.
3. Факторы риска.

Контрольные вопросы и задания

1. Кем может осуществляться наблюдение за пациентами со II группой здоровья?
2. Чем диспансеризация отличается от профилактического осмотра?
3. К каким группам здоровья может быть отнесен мужчина 70 лет?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какие факторы риска хронических неинфекционных заболеваний могут быть выявлены?

2. О каких хронических неинфекционных заболеваниях может быть важна информация в анкете?

Женщина 48 лет проходит анкетирование во время профилактического осмотра.

Эталон ответа:

1. Курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

2. Хронические заболевания легких, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, заболевания желудка, почек, злокачественные новообразования.

Задание 2

1. По какой шкале следует оценивать абсолютный сердечно-сосудистый риск?

2. В каком интервале шкалы находится риск?

На профилактическом осмотре у мужчины 45 лет, не имеющего сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета или хронической болезни почек, врач

определил высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск.

Эталон ответа:

1. По шкале SCORE.
2. Значения от 5 до 10%.

Задание 3

1. По какой шкале следует оценивать абсолютный сердечно-сосудистый риск?
2. Каков у пациента абсолютный сердечно-сосудистый риск?

На профилактическом осмотре у мужчины 66 лет с сахарным диабетом 2 типа со множественными осложнениями врач определил сердечно-сосудистый риск.

Эталон ответа:

1. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сахарный диабет второго типа, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.
2. Очень высокий.

Ситуационные задачи

Задача 1

На профилактическом осмотре женщина 76 лет. По результатам анкетирования врач предположил наличие высоковероятной старческой астении.

Задание

1. Укажите, на каком основании сделано такое заключение?
2. Какие гериатрические синдромы наиболее распространены (назовите не менее трех)?
3. Определите дальнейшую тактику терапевта.

Эталон ответа

1. Старческая астения выявляется с помощью специальной анкеты для граждан 65 лет и старше, включающей вопросник «Возраст не помеха». Положительные ответы на 5 и более вопросов позволяет диагностировать высоковероятную старческую астению.
2. Основные гериатрические синдромы: старческая астения, синдромы падений, мальнутриции, саркопении, недержание мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия.
3. Направление на консультацию к врачу-гериатру для проведения комплексной гериатрической оценки.

Задача 2

По результатам анкетирования на первом этапе диспансеризации врач отметил у мужчины 48 лет отягощенную наследственность по злокачественным новообразованиям колоректальной области.

Задание

1. На основании каких данных мог быть сделан такой вывод?
2. Какова тактика врача-терапевта в данной ситуации?
3. Какие рекомендации, направленные на снижение риска развития колоректального рака необходимо дать пациенту?

Эталон ответа

1. При наличии злокачественных новообразований колоректальной области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников пациента в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях семьи.

2. Направление на клинический анализ крови, кал на скрытую кровь, колоноскопия на 5-8 лет ранее того возраста, в котором диагностировали колоректальный рак у самого молодого родственника.
3. Отказ от курения, чрезмерного употребления алкоголя, поддержание оптимальной массы тела, рациональное питание, достаточная регулярная физическая активность.

Задача 3

Женщина 72 лет проходит диспансеризацию. В анамнезе пневмония, ОРВИ. Индекс массы тела 23,2 кг/м², артериальное давление 120/80 мм рт. ст., холестерин 4,2 ммоль/л, сахар венозной плазмы натощак 4,1 ммоль/л.

Задание

1. Определите группу здоровья, поясните свое решение.
2. Какие рекомендации следует дать женщине?
3. Какой будет дальнейшая тактика наблюдения?

Эталон ответа

1. II группа здоровья, потому что пациентке более 65 лет, при этом отсутствуют хронические заболевания и факторы их риска.
2. Поддержание оптимальной массы тела, рациональное питание, достаточная регулярная физическая активность. Составление суточного рациона в соответствии с рекомендациями для лиц пожилого и старческого возраста. Обеспечение безопасного быта. Профилактика падений, когнитивных нарушений.
3. Ежегодный скрининг на старческую астению, своевременная диагностика и лечение как гериатрических синдромов, так и соматической патологии. Формирование психологии активного долголетия.

ПК-5: способность к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

ИДПК-5-1 Применяет нормативно-правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников при оформлении медицинской документации в амбулаторных и стационарных медицинских организациях, в работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.

ИДПК-5-2 Применяет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

ИДПК-5-3 Готовит план работы и отчет о своей деятельности, оформляет паспорт врачебного (терапевтического) участка, вести необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

ИДПК-5-4 Контролирует выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.

ИДПК-5-5 Оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа
и обоснованием выбора из предложенных**

Выберите один правильный ответ и обоснуйте его.

Задание 1

Лист временной нетрудоспособности может выдаваться в случае

- 1) необходимости ухода за больным членом семьи
- 2) прохождения профилактического медицинского осмотра
- 3) диспансеризации населения

Ответ: 1

Обоснование: при необходимости ухода за взрослым членом семьи листок нетрудоспособности выдается на срок до 7 дней, в остальных случаях может выдаваться медицинское заключение.

Задание 2

Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении

- 1) водительского удостоверения
- 2) паспорта
- 3) страхового полиса

Ответ: 2

Обоснование: для оформления электронного документа необходимы паспорт и СНИЛС

Задание 3

К документам государственной медицинской статистики относится

- 1) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 2) амбулаторная карта
- 3) листок временной нетрудоспособности

Ответ: 1

Обоснование: при учете статистических показателей учитывается талон амбулаторного пациента, но не его амбулаторная карта или ЛВН.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Женщина 32 лет обратилась к врачу. В какой ситуации ей будет выдана справка, а в какой – лист временной нетрудоспособности?

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Ситуация		Выданный документ	
а	вызов скорой медицинской помощи	1	лист временной нетрудоспособности
б	заболевание, послужившее причиной временной нетрудоспособности	2	справка
в	заболевание ребенка		
г	заболевание без признаков временной нетрудоспособности		
д	беременность 30 недель		
е	профилактический осмотр		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е
2	1	1	2	1	2

Задание 2

Мужчина 48 лет с бронхиальной астмой направляется на санаторно-курортное лечение. Какие медицинские документы будут оформляться до и после санатория?

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Медицинский документ		Время оформления	
а	справка из поликлиники по месту жительства по форме 070/у	1	до санатория
б	лист временной нетрудоспособности	2	после санатория
в	обратный талон санаторно-курортной карты		
г	санаторно-курортная карта по форме №072/у		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	1	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

В санаторно-курортной карте, форма №072/у, указывается профиль курорта. Соотнесите заболевание и профиль курорта.

К каждой позиции, приведенной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Нежелательное лекарственное явление		Группа лекарственных препаратов	
а	остеохондроз позвоночника	1	бальнеологический (минеральные питьевые воды)
б	хронический панкреатит	2	климатический курорт
в	бронхиальная астма	3	лечебные грязи
г	черепно-мозговая травма		
д	врожденные пороки сердца		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
3	1	2	2	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1

Мужчине 39 лет установлен диагноз остеохондроза позвоночника с рефлекторным болевым синдромом. Какое лечение и в каком порядке может назначаться в зависимости от его эффективности?

1.	санаторно-курортная реабилитация
2.	амбулаторной лечение
3.	стационарное лечение

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их уточнения слева направо

2	3	1
---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

У женщины 46 лет прогрессирующий ревматоидный артрит. В каком порядке будет оформляться документация для установления группы инвалидности?

1.	уведомление о сроках и порядке проведения МСЭ
2.	направление на МСЭ, форма 088/у
3.	протокол и акт МСЭ
4.	заявление гражданина о проведении МСЭ
5.	справка об установлении группы инвалидности, отметка в листе временной нетрудоспособности

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	4	1	3	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

При составлении плана работы следует учитывать наиболее распространенные и опасные хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ). Укажите правильную последовательность ХНИЗ, оказывающих наибольшее влияние на преждевременную смертность населения (от наиболее влияющего до наименее влияющего).

1.	сахарный диабет
2.	злокачественные новообразования
3.	хронические респираторные заболевания
4.	сердечно-сосудистые заболевания

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их расположения слева направо

4	2	3	1
---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни возможна только по решению _.
2. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники, войдёт в статистику _.
3. Среди основных модифицируемых факторов риска смертности в мире ведущим является _.

Эталоны ответов

1. Врачебной комиссии.
2. Общей заболеваемости.
3. Повышенное артериальное давление.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие лекарственные препараты и в какой последовательности могут назначаться при атерогенной дислипидемии?
2. Что включает в себя средиземноморская диета?
3. Какие компоненты содержит первичная и вторичная профилактика дислипидемии?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какой документ, освобождающий от работы, может получить пациент?
2. В какие сроки должен завершиться осмотр?

Женщина 35 лет проходит профилактический медицинский осмотр.

Эталон ответа:

1. Справку.
2. В течение одного рабочего дня.

Задание 2

1. Где проводится первый этап диспансеризации?
2. Какие исследования выполняются на первом этапе диспансеризации?

Мужчина 27 лет на первом этапе диспансеризации.

Эталон ответа:

1. Кабинет (отделение) профилактики.
2. Анкетирование, антропометрия, измерение артериального давления, измерение уровня холестерина и глюкозы крови, расчет относительного сердечно-сосудистого риска.

Задание 3

1. Какие исследования будут назначены пациентке в рамках скрининга на злокачественные новообразования?
2. Какое исследование в рамках онкоскрининга она должна была пройти в 45 лет?

Женщина 48 лет проходит диспансеризацию.

Эталон ответа:

1. Осмотр акушером-гинекологом (акушеркой) с исследованием мазков с шейки матки по Папаниколау, маммография, кал на скрытую кровь.
2. Эзофагогастродуоденоскопию.

Ситуационные задачи

Задача 1

В поликлинике внедряется 5С система бережливой поликлиники.

Задание

1. Укажите принципы 5С системы бережливой поликлиники.
2. Назовите цели 5С системы бережливой поликлиники.
3. Какова ориентировочная величина экономии рабочего времени при внедрении 5С система бережливой поликлиники?

Эталон ответа

1. Сортируй, соблюдай порядок, содержи в чистоте, стандартизируй, совершенствуй.
2. Сокращение очереди в поликлинике; ускорение процесса записи на прием к врачу; сокращение времени, необходимого для прохождения диспансеризации.
3. До 15% рабочего времени.

Задача 2

Женщина 39 лет обратилась к врачу педиатру в связи с заболеванием дочери 5 лет, у которой диагностирована внебольничная пневмония нетяжелого течения, назначено амбулаторное лечение. Маме был выдан лист нетрудоспособности. Через день у дочери 16 лет

появилась дизурия и боли в животе, была осмотрена педиатром, выставлен диагноз «острый цистит», назначено амбулаторное лечение. Однако через 2 дня подростку стало хуже, температура тела до 39°C, госпитализирована в детское отделение с диагнозом «острый пиелонефрит».

Задание

1. Сколько листов временной нетрудоспособности (ЛВН) по уходу за больными членами семьи оформят маме?
2. Как долго продлится временная нетрудоспособность ухаживающего лица?
3. Может ли папа оформить ЛВН одновременно с мамой? Последовательно?

Эталон ответа

1. При одновременном заболевании двух детей маме может быть оформлен только один ЛВН.
2. Поскольку старшей дочери 16 лет, и она продолжает лечение в стационаре, длительность временной нетрудоспособности мамы будет определяться продолжительностью заболевания младшего ребенка.
3. Да, при заболевании старшей дочери ЛВН по уходу за вторым одновременно болеющим ребенком мог быть оформлен на папу. Этот ЛВН был закрыт при госпитализации ребенка старше 15 лет в стационар. Также может быть оформлен ЛВН папе в случае, если младшая девочка продолжает болеть, маме закрывается ЛВН, дальнейший уход осуществляет папа.

Задача 3

Мужчина 56 лет выписан из стационара после перенесенного острого почечного повреждения, выраженной дисфункции почек на момент выписки из стационара нет. пациент. Через год после перенесенного острого почечного повреждения самочувствие хорошее, общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., скорость клубочковой фильтрации 79 мл/мин/1,73 м².

Задание

1. Может ли этот пациент сразу после выписки наблюдаться врачом-терапевтом участковым?
2. Может ли этот пациент по результатам обследования через год после выписки наблюдаться врачом-терапевтом участковым?
3. Какой специалист и с какой периодичностью должен осматривать пациента через год после выписки?

Эталон ответа

1. Да, может.
2. С учетом стабильного состояния пациента и снижением почечной функции не ниже ХБП 3 стадии, пациент может продолжать наблюдаться участковым терапевтом.
3. Обязательно ежегодное консультирование врача нефролога.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины «Поликлиническая терапия»

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебные комнаты кафедры поликлинической терапии	Столы, стулья, кушетка, ноутбук с выходом в сеть Интернет
2	Лекционная аудитория	Столы, стулья, трибуна с микрофоном, ноутбук, мультимедийный проектор

**Лист регистрации изменений и дополнений на 20 / учебный год
в рабочую программу дисциплины «Поликлиническая терапия»**

для обучающихся 5-6 курсов,

специальность: 31.05.01 Лечебное дело

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры (протокол №)

Зав. кафедрой _____ (Колесникова И.Ю.)
подпись

Содержание изменений и дополнений

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