

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

**Кафедра поликлинической терапии**



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

  
Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины**

**Поликлиническая терапия**

для студентов 5-6 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.01 «Лечебное дело»

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры  
«25» января 2023 г.  
(протокол №5)

Разработчик(и) рабочей программы:  
д.м.н., профессор Колесникова И.Ю.  
д.м.н., профессор Кириленко Н.П.  
к.м.н., доцент Зенина О.Ю.  
к.м.н., доцент Караева Е.В.

Зав. кафедрой  (Колесникова И.Ю.)

Тверь, 2023

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

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета «2» февраля 2023 г. (протокол № 3)

**Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

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

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:
<p><b>ПК-2</b> Способность к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием</p>	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации медицинской помощи населению; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей) <b>Уметь:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний. <b>Владеть навыками:</b> сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.</p>
	<p>ИПК-2.2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Знать:</b> методику осмотра и физикального обследования пациента; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний. <b>Уметь:</b> применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты; выявлять факторы риска онкологических заболеваний. <b>Владеть навыками:</b> проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>
	<p>ИПК-2.3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>	<p><b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. <b>Уметь:</b> 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. <b>Владеть навыками:</b></p>

		<p>формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p>
	<p>ИПК-2.4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Знать:</b>  порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p><b>Уметь:</b>  формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b>  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 стан-</p>

	<p>ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней</p>	<p>дартов медицинской помощи.</p> <p><b>Знать:</b> этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p><b>Уметь:</b> интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами; проводить дифференциальную диагностику заболеваний.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> 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).</p>
<p><b>ПК-3</b> Способность к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.</p>	<p>ИПК-3.1 Составляет план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><b>Знать:</b> современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания меди-</p>

		<p>цинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.</p>
	<p>ИПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p> <p><b>Уметь:</b> назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ИПК-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.</p>	<p><b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> 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.</p>

		<p>мощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> 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.</p>
	<p>ИПК-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p><b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</p> <p><b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> 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.</p>
<p><b>ПК-4</b> Способность к проведению и контролю эффективности профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения.</p>	<p>ИПК-4.1 Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.</p>	<p><b>Знать:</b> 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.</p> <p><b>Уметь:</b> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения и</p>



		<p>диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; осуществления диспансеризации взрослого населения и проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.</p>
	<p>ИПК-4.2 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.</p>	<p><b>Знать:</b> принципы применения специфической и неспецифической профилактики 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.</p> <p><b>Уметь:</b> организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p>

		<p>организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения и контроля соблюдения профилактических мероприятий пациентами с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; оценки эффективности профилактической работы с пациентами.</p>
	<p>ИПК-4.3 Определяет медицинские показания для направления к врачу-специалисту.</p>	<p><b>Знать:</b> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации, и медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту.</p> <p><b>Уметь:</b> определять медицинские показания для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> обоснования и оформления медицинских показаний для направления пациентов на консультацию к врачу-специалисту; маршрутизации пациентов для оказания различных видов медицинской помощи, включая высокотехнологичную.</p>
<p><b>ПК-5</b> Способность к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении</p>	<p>ИПК-5.1 Применяет нормативно-правовые акты и иные документы в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинских организаций и ме-</p>	<p><b>Знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила оформления меди-</p>

<p>среднего медицин-ского персонала</p>	<p>дицинских работников при оформлении медицин-ской документации в амбулаторных и ста-ционарных медицин-ских организациях, в работе с персональ-ными данными пациентов и сведениями, состав-ляющими врачебную тайну</p>	<p>цинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицин-скую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского ра-ботника; правила работы в информаци-онных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интер-нет»; современные требования к орга-низации работы с персональными дан-ными пациентов и сведениями, со-ставляющими врачебную тайну.</p> <p><b>Уметь:</b> работать с персональными данными па-циентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; заполнять медицин-скую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в про-фессиональной деятельности информа-ционные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интер-нет».</p> <p><b>Владеть навыками:</b> проведения анализа показателей забо-леваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикреп-ленного населения; ведения медицин-ской документации, в том числе в элек-тронном виде.</p>
	<p>ИПК-5.2 Применяет правила оформления медицинской докумен-тации в медицинских организациях, оказы-вающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.</p>	<p><b>Знать:</b> правила оформления медицинской до-кументации в медицинских организа-циях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; орга-низацию медицинской помощи в меди-цинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицин-ского работника.</p> <p><b>Уметь:</b> правильно заполнять медицинскую до-кументацию, в том числе в электронном виде.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> правильного оформления медицинской документации, в том числе в электрон-ном виде, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.</p>
	<p>ИПК-5.3 Готовит план работы и отчет о своей деятельности, оформ-лять паспорт врачебно-</p>	<p><b>Знать:</b> медико-статистические показатели за-болеваемости, инвалидности и смертно-сти, характеризующие здоровье при-</p>

	<p>го (терапевтического) участка, вести необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p>	<p>крепленного населения, порядок их вычисления и оценки; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>Уметь:</b> 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».</p> <p><b>Владеть навыками:</b> проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; оформления паспорта врачебного (терапевтического) участка, ведения необходимой медицинской документации, в том числе в электронном виде, использования в профессиональной деятельности информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p>
	<p>ИПК-5.4 Контролирует выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.</p>	<p><b>Знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; должностные обязанности медицинской сестры участковой.</p> <p><b>Уметь:</b> контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работни-</p>

		<p>ками.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> организации работы и контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.</p>
	<p>ИПК-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.</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p> <p><b>Уметь:</b> составлять план контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом; анализировать статистические данные по оценке эффективности и безопасности указанных мероприятий; предотвращать и устранять неблагоприятные последствия реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> проведения контроля и анализа эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>

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

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

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

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

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

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

- Нормальная анатомия.  
Разделы: строение человеческого тела, его органы и системы у взрослых.
- Нормальная физиология.  
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии у взрослых.
- Биологическая химия.  
Разделы: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология.  
Разделы: гистологическое строение кожи, костей, подкожной клетчатки, миокарда, сосудов, нервной системы.
- Микробиология.  
Разделы: общая и частная микробиология, вирусология.
- Патологическая анатомия.  
Разделы: морфология болезней органов дыхания, кровообращения пищеварения, выделения, репродуктивной, нервной, эндокринной системы и органов чувств.
- Патологическая физиология.  
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.
- Иммунология.  
Разделы: учение об иммунитете.
- Гигиена.  
Разделы: гигиенические аспекты работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, гигиенические аспекты рационального питания и жизнедеятельности.
- Фармакология  
Разделы: общая фармакология, частная фармакология
- Пропедевтика внутренних болезней.  
Разделы: методика обследования пациентов, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.
- Факультетская терапия  
Разделы: кардиология, пульмонология, ревматология, гастроэнтерология, нефрология, гематология, эндокринология.
- 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. Объем дисциплины** составляет 8 зачетных единиц, 288 академических часов, в том числе 132 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 156 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

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

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

Клинические практические занятия проводятся в поликлинике ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, поликлиниках ГБУЗ ТО Клиническая больница скорой медицинской помощи: ГБУЗ ТО Городская поликлиника №1, ГБУЗ ТО Городская поликлиника №8, ГБУЗ ТО Городская клиническая больница №7 ГБУЗ ТО Городская поликлиника №3, ГБУЗ ТО ОКБ Пансионат.

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

Форма промежуточной аттестации – экзамен по окончании XI семестра.

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

### **III. 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 гипертония, дислипидемия). Методы коррекции перечисленных факторов риска.

#### *2.2. Профилактика, ее виды и уровни.*

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

#### *2.3. Скрининг. Организация и принципы проведения.*

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



2. 4. *Основные инфекционные заболевания взрослого населения, основы их профилактики. Вакцинация взрослого населения.*  
Вакцинация взрослых, включенная в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

### **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.*

Периодизация возраста человека. Изменения и особенности функционирования организма в пожилом и старческом возрасте. Особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Особенности лечения пожилых больных и больных старческого возраста.

**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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>1. Основы и принципы деятельности врача участкового терапевта</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>						
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
1.2. Юридические аспекты деятельности врача участкового терапевта, врача общей практики	2				2	2	4				+	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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
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
1.7. Основы санаторно-курортного отбора				1	1	2	3			+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
<b>2. Профилактические основы деятельности врача участкового терапевта</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>23</b>						

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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
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
2.4. Основные инфекционные заболевания взрослого населения, основы их профилактики. Вакцинация взрослого населения				4	4	3	7	+	+	+		ЗК, РД	Т, Пр, СЗ
<b>3. Внутренние болезни в практике участкового терапевта</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>202</b>						

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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.1. Лихорадка, субфебрилитет, дифференциальная диагностика лихорадок				2	2	2	4	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.2. Острые респираторные заболевания. ОРВИ. Грипп. Острый тонзиллит. Острый бронхит				3	3	3	6	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.3. Бронхиальная астма	1			2	3	3	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.4. Хроническая обструктивная болезнь легких	1			3	4	4	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.5. Внебольничная пневмония				4	4	4	8	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.6. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия				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 контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.7. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда				2	2	3	5	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.8. Нарушения сердечного ритма и проводимости	2			5	7	4	11	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.9. Хроническая сердечная недостаточность				3	3	4	7	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.10. Заболевания миокарда (миокардит, кардиомиопатии)				2	2	4	6	+	+	+	+	РД, КС, Р	Т, Пр, СЗ
3.11. Артериальная гипертензия	2			5	7	5	12	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС,	Т, Пр, СЗ
3.12. Кислотозависимые заболевания (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь, хронический гастрит)				4	4	5	9	+	+	+	+	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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.13. Синдромы оперированного желудка				1	1	2	3	+	+	+	+	КС	Т, Пр, СЗ
3.14. Синдром раздраженного кишечника	2			1	3	3	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, СЗ
3.15. Хронический холецистит				2	2	2	4	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.16. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром				3	3	3	6	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.17. Хронический гепатит				2	2	3	5	+	+	+	+	РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.18. Неалкогольная жировая болезнь печени				3	3	4	7	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.19. Цирроз печени				4	4	5	9	+	+	+	+	ЗК, 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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.20. Мочевой синдром. Инфекции мочевыводящих путей. Острый и хронический пиелонефрит	2			3	5	3	8	+	+	+	+	Л, ЛВ, ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.21. Гломерулонефрит				1	1	2	3	+	+	+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.22. Мочекаменная болезнь				1	1	2	3	+	+	+	+	ЗК, КС	Т, Пр, СЗ
3.23. Хроническая болезнь почек				4	4	5	9	+	+	+	+	РД, МГ, КС	Т, Пр, СЗ
3.24. Железодефицитная анемия	1			2	3	3	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.25. Гиперхромные (мегалобластные) анемии	1			2	3	3	6	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.26. Заболевания суставов (подагра, ревматоидный артрит, остеоартрит)				5	5	5	10	+	+	+	+	ЗК, 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				ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5		
3.27. Сахарный диабет	2			5	7	4	11	+	+	+	+	Л, ЛВ, РД, КС	Т, Пр, СЗ
3.28. Ожирение	2			4	6	3	9	+	+	+	+	ЗК, КС, УИРС, Р	Т, Пр, СЗ
3.29. Онкологическая настроженность	2				2	2	4	+	+	+	+	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, СЗ
3.30. Особенности течения и лечения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте	2				2	2	4	+	+	+	+	ЛВ, ПЛ	Т, Пр, СЗ
Экзамен						27	27						
<b>ИТОГО:</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>156</b>	<b>288</b>						

**Список сокращений:** традиционная лекция (Л), проблемная лекция (ПЛ), лекция-визуализация (ЛВ), разбор клинических случаев (КС), занятие – конференция (ЗК), регламентированная дискуссия (РД), метод малых групп (МГ), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), тестирование (Т), оценка освоения практических навыков (умений) (Пр), решение ситуационных задач (СЗ).

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

##### **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. Он устроен 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**

###### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестовый контроль знаний):**

студентом даны правильные ответы на

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

###### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости (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.

###### **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.

**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, пропагандирование здорового образа жизни;

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

**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.

## **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. Экзамен состоит 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.

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

### **Пример задания I этапа экзамена**

Основным фактором риска возникновения хронического бронхита является:

- а) профессиональные вредности;
- б) загрязнение окружающей среды;
- в) курение;
- г) отягощенная наследственность по хроническому бронхиту.

**Эталон ответа: в.**

### **Критерии оценки I этапа экзамена (тестовый контроль знаний):**

студентом даны правильные ответы на

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

### **Пример задания II этапа экзамена**

Пациентке Веселовой Ирине Николаевне, 52 лет, бухгалтеру АО «Тверская мануфактура», находящейся под наблюдением участкового терапевта МУЗ «Городская поликлиника №8» (ул. Виноградова, 5) по поводу ревматоидного артрита, 22 декабря 2020 г. Был открыт листок нетрудоспособности. В связи с наличием признаков инвалидности 28 января 2021 г. ей было оформлено направление на МСЭ, в тот же день зарегистрированы документы в

первичном бюро МСЭ №4, и 4 февраля 2021 г. Она была признана инвалидом II группы. Оформите листок нетрудоспособности для предъявления его к оплате.

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

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

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

**Пример задания III этапа экзамена**

Пациент П. 62 лет, пенсионер, обратился к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, сухость во рту, которые беспокоят около 1 месяца, похудел на 5 кг. Работал ранее учителем физики, мало двигался после работы. В настоящее время большую часть суток проводит дома, смотрит телепередачи. При расспросе выяснилось, что питается нерационально с частым потреблением животных жиров (свинина, колбаса и др.) и редким потреблением овощей и фруктов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, масса тела - 96 кг, рост - 170 см. Кожные покровы сухие. Отеков на голенях нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД - 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 80 в мин., ритмичный. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД - 135/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: левая - по срединно-ключичной линии, верхняя - III межреберье слева, правая - у правого края грудины. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 - 8 - 7 см.

**Данные дополнительных исследований**

**Анализ крови на сахар**

Ф.И.О. пациента П

Пол: Муж Возраст 62 года

Материал: капиллярная кровь

Проба № 8 от 15.01.2021 8.00

Глюкоза

7,8 ммоль/л

Лаборант: Иванова А.Н.

**Биохимический анализ крови**

Ф.И.О. пациента П

Пол: Муж Возраст 62 года

Материал: венозная кровь

Холестерин

9,2 ммоль/л

Холестерин ЛПВП

0,7 ммоль/л

Холестерин ЛПНП	6,8 ммоль/л
Триглицериды	11,0 ммоль/л
Лаборант: Иванова А.Н.	

### Вопросы к задаче

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Показания к госпитализации.
4. План обследования и ожидаемые результаты.
5. Сформируйте принципы лечения данного заболевания эндокринологом.
6. Показано ли санаторно-курортное лечение?
7. Изложите основные принципы профилактики сердечно-сосудистых осложнений в данном случае.

### Дополнительные вопросы

1. Дайте определение третичной профилактики и приведите пример.
2. Эпидемиология. Дайте определение. Опишите разделы общей эпидемиологии.

### Эталон правильных ответов на ситуационную задачу

1. Гипергликемия (сахар крови натощак  $> 6,1$  ммоль/л), гиперхолестеринемия (общий ХС  $> 5,2$  ммоль/л), снижение уровня ХС ЛПВП ( $< 1,0$  ммоль/л), повышение уровня ХС ЛПНП ( $> 3,4$  ммоль/л), гипертриглицеридемия ( $> 1,7$  ммоль/л).
2. Необходимо повторное исследование сахара крови натощак. Если при повторном исследовании сахар капиллярной крови натощак  $> 6,1$  ммоль/л, то может быть диагностирован сахарный диабет типа 2, легкой степени тяжести (степень тяжести необходимо уточнить после обследования больного). Ожирение алиментарно-конституциональное I степени (индекс Кетле - 33,2).
3. В случае подтверждения диагноза впервые выявленного сахарного диабета больного следует госпитализировать для оценки тяжести течения заболевания и подбора адекватного лечения.
4. Клинический анализ крови, анализ крови на сахар (гипергликемия), общий анализ мочи (глюкозурия), анализ крови на мочевины и креатинин, гликированный гемоглобин, консультация эндокринолога (сахарный диабет), окулиста (ретинопатия) и невролога (полинейропатия), ЭКГ.
5. Рекомендуются соблюдение известных принципов здорового питания (низкокалорийная диета с дефицитом в 500 Ккал в день, ограничением потребления насыщенных жиров, простых углеводов и алкоголя, увеличением потребления продуктов, богатых клетчаткой). После проведения велоэргометрии и при отсутствии противопоказаний - постепенное расширение физической активности (субмаксимальные нагрузки не менее 30 минут не реже 3-х раз в неделю.). В случае неэффективности немедикаментозного лечения - назначение пероральных сахароснижающих препаратов (например, бигуаниды, ингибиторы глюкозидазы или глитазоны).
6. Санаторно-курортное лечение показано в специализированных санаториях в отсутствие декомпенсации заболевания.
7. Соблюдение принципов здорового питания (средиземноморская диета), повышение физической активности, снижение веса. Обучение самоконтролю в школе профилактики сердечно-сосудистых осложнений СД. Контроль и нормализация липидного обмена, контроль за АД.
8. Третичная профилактика - это снижение количества и/или тяжести осложнений. Она состоит из мероприятий, направленных на уменьшение осложнений, связанных с длительно протекающими хроническими заболеваниями, уменьшение утраты



трудоспособности и увеличение потенциальной продолжительности полезной жизни. Это задача реабилитации.

9. Эпидемиология (epidemiology) – наука о распределении и детерминантах событий и состояний, относящихся к здоровью в определенных популяциях, в приложении их к управлению и контролю проблем, связанных со здоровьем.

В эпидемиологии выделяется несколько частных разделов:

- эпидемиология инфекционных заболеваний,
- эпидемиология неинфекционных заболеваний,
- клиническая эпидемиология,
- фармакоэпидемиология,
- социальная эпидемиология,
- экологоэпидемиология.

### **Критерии оценки III этапа экзамена (решение ситуационных задач):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

##### **а). Основная литература:**

- Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия. Учебник [Текст] / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.

##### **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. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы 2019 [Электронный ресурс] Официальный сайт Российского респираторного общества [www.spulmo.ru](http://www.spulmo.ru)
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ 2018 [Электронный ресурс] Официальный сайт Российского респираторного общества [www.spulmo.ru](http://www.spulmo.ru)
5. Клинические рекомендации 2020. Артериальная гипертензия у взрослых. [Электронный ресурс] [https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic\\_rek\\_AG\\_2020.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rek_AG_2020.pdf)
6. Клинические рекомендации ОССН – РКО – РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. 2018. [Электронный ресурс] [https://lib.ossn.ru/jour/article/view/243?locale=ru\\_RU](https://lib.ossn.ru/jour/article/view/243?locale=ru_RU)
7. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Проект клинических рекомендаций, разработанный специалистами-экспертами Российского кардиологического общества, Национального общества по изучению атеросклероза, Научного общества по атеротромбозу. [Электронный ресурс] - 2019. – Режим доступа: <https://scardio.ru/content/activities/2019/guide/%D0%9A%D0%A0-%D0%98%D0%91%D0%A1-2019.pdf>
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72132764/>
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71879402/>
10. Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 N 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/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_56793/)

- **Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике**

1. Производственная практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» [Текст] : Методическое пособие для студентов 5 курса, обуч. по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / сост. С.В. Колбасников, О.Ю. Зенина; под ред. С.В.Колбасникова. – Тверь, 2020. – 36 с.

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro

4. Система дистанционного обучения Moodle

5. Платформа Microsoft Teams

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

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

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

**Приложение № 2**

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**  
**Приложение № 3**

**VII. Научно-исследовательская работа студента**

1. Анализ деятельности врача-терапевта по диспансеризации больных:
  - 1) ишемической болезнью сердца;
  - 2) хроническим пиелонефритом;
  - 3) хроническим гломерулонефритом;
  - 4) бронхиальной астмой;
  - 5) хронической обструктивной болезнью легких;
  - 6) сахарным диабетом;
  - 7) остеоартрозом;
  - 8) ревматоидным артритом;
  - 9) язвенной болезнью;
  - 10) хроническим гастритом;
  - 11) гипертонической болезнью;
  - 12) ожирением;
  - 13) ишемической болезнью сердца;
  - 14) хроническим гепатитом;
  - 15) циррозом печени.
2. Критический анализ публикаций, касающихся диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов:
  - 1) ишемической болезни сердца;
  - 2) гипертонической болезни;
  - 3) бронхиальной астмы;
  - 4) хронической обструктивной болезни легких;
  - 5) сахарного диабета;
  - 6) ревматоидного артрита;
  - 7) остеоартроза;
  - 8) хронического пиелонефрита;
  - 9) хронического гломерулонефрита;
  - 10) язвенной болезни;
  - 11) хронического гастрита;
  - 12) хронического гепатита;
  - 13) цирроза печени.
3. Научно-доказательные подходы в профилактике основных ХНИЗ.
4. Проведение анкетного опроса группы студентов с целью выявления их отношения к здоровому образу жизни и основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Анализ полученных данных, разработка рекомендаций.

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**  
Представлены в Приложении № 4

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

При изучении дисциплины (модуля) используются следующие формы контроля учебной работы обучающихся: тестирование, решение ситуационных клинических задач, выполнение практических заданий.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Задания в тестовой форме

1. Заключение о трудоспособности пациента с выраженными нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени:
  - a) нуждается в трудоустройстве через ВК
  - b) признать инвалидом 1-й группы
  - c) признать инвалидом 2-й группы \*
  - d) признать инвалидом 3-й группы
  - e) трудоспособен
2. Больной имеет больничный лист по ОРВИ с 20.05 по 24.05, явился на прием 28.03 с объективными симптомами очаговой пневмонии. В данной ситуации показано:
  - a) продлить больничный лист с 28.03 до выздоровления
  - b) то же, но дополнительно сделать отметку о нарушении режима
  - c) продлить больничный лист с 25.03 до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима \*
  - d) оформить новый больничный лист.

\*- правильный ответ

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задача 1.

Больной С. 45 лет предъявляет жалобы на повышение температуры тела в течение 3 дней до фебрильных цифр, кашель с отхождением гнойной мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании и кашле, слабость, отсутствие аппетита. Заболел 3 дня назад, после переохлаждения повысилась температура тела и появились вышеописанные симптомы. Не курит, хронических заболеваний нет.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. При перкуссии легких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука и усиление голосового дрожания. При аускультации легких в зоне укорочения перкуторного звука выслушивается бронхиальное дыхание, частота дыханий 25 в минуту. Ритм сердца правильный, частота сердечных сокращений 98 в минуту, АД-120/70 мм рт.ст. Живот – мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Перечислите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы исследования.
4. Назначьте лечение данного больного.
5. Определите прогноз, план диспансерного наблюдения, экспертизу нетрудоспособности.

Ответы:

1. а) лихорадочный, б) болевой; в) респираторные симптомы; г) уплотнение легочной ткани.

2. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.
3. ОАК, рентгенография органов грудной клетки (обзорная + правая боковая проекция), посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам, ОАМ, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, креатинин, билирубин, общий белок)
4. Амоксициллин/клавуланат 1000 мг 2 раза в день внутрь
5. Прогноз благоприятный, нетрудоспособен в течение 21 дня, диспансерное наблюдение в течение 1 года, осмотр терапевта 1 раз в 3 месяца, пульмонолога 2 раза в год (повторная рентгенография через 1 год), при отсутствии изменений перевод в 1 группу диспансерного наблюдения.

#### Задача 2.

Больная М., 45 лет, бухгалтер. Обратилась к терапевту с жалобами на постоянные тянущие боли в поясничной области, повышение температуры тела до 37,5-37,8 к вечеру, слабость, повышение АД до 160-170/100 мм рт.ст. Из анамнеза: считает себя больной в течение 7 лет. 7 лет назад после переохлаждения - острое повышение температуры тела до 39,0; появился озноб, тошнота, однократная рвота, боли в поясничной области, болезненность в подреберье с обеих сторон; частое и болезненное мочеиспускание. Лечилась стационарно в течение 1,5 мес., с улучшением. После выписки стала отмечать учащенное и болезненное мочеиспускание; в анализах мочи постоянно лейкоцитурия.

При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. В легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы сердца: правая и верхняя не изменены, левая - в 5 межреберье по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. Акцент 2 тона во 2 межреберье справа, шумов не выслушивается. ЧСС 78 в мин. АД 165/100 мм рт. ст. Живот, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. С-м поколачивания слабо "+" справа. Отеков нет.

ОАК: Эр.-  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нв -125 г/л, лейкоц.-  $9,8 \times 10^{12}/л$ , СОЭ- 26 мм/ч. Биохимический анализ крови: АСТ -30, АЛТ -26, общ. Белок- 66,5 г/л, холестерин- 4,68 ммоль/ л, общий билирубин -12,4 ммоль/л, креатинин -71 мкмоль на литр, мочевины- 5,7 ммоль/л. ОАМ: реакция кислая, удел. вес- 1015, белок- 0,066 г/л, Эр.- 1-3 в п. зр., лейкоц. 20-24 в п. зр., бактерии -+++ . Обзорная R- графия ОБП: Почки расположены обычно, размеры обычные. Теней R-контрастных камней нет. ЭКГ: ЭОС отклонена влево. ЧСС- 78 в мин. Признаки гипертрофии ЛЖ.

#### Вопросы:

1. Назовите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите дополнительные методы исследования.
4. Назначьте лечение больного.
5. Определите прогноз, план диспансерного наблюдения, экспертизу нетрудоспособности.

#### Ответы:

1. а) мочевого, б) болевой; в) интоксикационно-воспалительный; г) АГ.
2. Хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, стадия обострения, активная фаза. ХБП 0 ст. Симптоматическая АГ.
3. УЗИ почек; посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам; подсчет СКФ; в/в урография при наличии показаний;
4. Режим 3. Диета 7, питьевой режим, гипотензивная терапия; При отсутствии признаков обструкции мочевых путей стартовая эмпирическая терапия антибиотиками – фторхинолоны, защищенные пенициллины, цефалоспорины. (с контролем ОАМ через 3 дня, при неэффективности – смена препарата с учетом результатов посева мочи); спазмолитики; противорецидивное лечение.
5. Прогноз благоприятный. Диспансеризация: 3 группа диспансерного наблюдения, осмотр терапевта 4 раза/год. ОАК, ОАМ, моча по Нечипоренко, посев мочи с определением бактериурии и чувствительности к антибиотикам – 4 раза/год, анализ мочи на КУМ – 1 раз/год; общий белок,

холестерин, мочевины, креатинина, - 2 раза/год. Моча по Зимницкому – по показаниям. Временная нетрудоспособность на период обострения до 15-20 дней.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

#### Ситуационная задача

Пациент Р. 55 лет, слесарь, обратился к терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, преимущественно возникающие при быстрой ходьбе или при подъеме по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина сублингвально.

Из анамнеза известно, что впервые загрудинные боли возникли около двух лет назад, с тех пор выраженного прогрессирования заболевания не отмечал.

Вредные привычки: курит в течение длительного времени по 2 пачки в сутки; злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Рост – 162 см, вес – 95 кг. ИМТ – 36,2 кг/м<sup>2</sup>. Гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски и обычной влажности. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. При перкуссии определяется смещение левой границы относительной тупости сердца влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 130/80 мм рт.ст. ЧСС – 87 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, увеличен в объеме за счет подкожно-жирового слоя. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 6,2 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 76 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение и обоснуйте.
5. При проведении стресс-эхокардиографии выявлено ухудшение локальной сократимости миокарда в 4 сегментах. Ваша тактика ведения?

Ответы:

1. ИБС: стенокардия напряжения ФКЗ. Ожирение 2 степени. Дислипидемия IIb типа.
2. Диагноз «ИБС: стенокардии напряжения» установлен на основании типичного болевого синдрома (сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство), связь боли с физической нагрузкой (возникают во время быстрой ходьбы или при подъеме по лестнице на 2 пролета в обычном темпе), исчезновение боли после приема нитратов (купируются приемом 1 таблетки Нитроглицерина сублингвально). Принимая во внимание данные анамнеза, что приступы стенокардии с течением времени не прогрессируют, также служит доказательством того, что у пациента стенокардия напряжения. Диагноз «дислипидемии 2b типа» установлен на основании повышения концентраций ЛПНП и триглицеридов в липидном спектре крови. На основании результатов ИМТ, равному 36,2 кг/м<sup>2</sup>, установлен диагноз ожирения 2 степени.

3. Пациенту рекомендовано проведение трансторакальной ЭХО-КГ, суточное мониторирование ЭКГ.

4. 1) Бета-адреноблокаторы - за счет блокады бета1-адренорецепторов в сердце предотвращают кардиотоксическое действие катехоламинов, снижают ЧСС, сократимость и АД, что приводит к уменьшению потребности миокарда в кислороде. Улучшение перфузии ишемизированных отделов миокарда при их назначении также обусловлено удлинением диастолы и «обратным коронарным обкрадыванием» вследствие увеличения сосудистого сопротивления в неишемизированных областях миокарда - например, Бисопролол в стартовой дозе 2,5-5 мг в день.

2) Блокаторы медленных кальциевых каналов - воздействие на гладкомышечные клетки сосудов приводит к расширению сосудов и уменьшению ОПСС, что обеспечивает снижение АД; расширение коронарных артерий обуславливает антиангинальное действие БКК; вызывают дозозависимое снижение сократимости миокарда (отрицательный инотропный эффект), что сопровождается антигипертензивным и антиангинальным действием (снижение потребности миокарда в кислороде) - например, Верапамил в стартовой дозе 40 мг 3 раза в день или Амлодипин в стартовой дозе 5 мг в день.

3) Пролонгированные нитраты - проникая в гладкомышечные клетки, служат источником оксида азота, который способствует расслаблению гладкомышечных клеток сосудов независимо от способности клеток эндотелия вырабатывать эндогенный оксид азота. Нитраты способствуют расширению коронарных артерий и артериол, что приводит к улучшению кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда и увеличению коллатерального кровотока; воздействуют на сосуды большого круга кровообращения, вызывая расширение как периферических венозных сосудов, депонирующих кровь, так и артериол, соответственно уменьшаются преднагрузка, постнагрузка и напряжение стенок желудочков сердца, что приводит к снижению потребности миокарда в кислороде) - например, изосорбида моонитрат в стартовой дозе 10 мг 2 раза в день.

4) Антиагреганты - препятствуют тромбообразованию за счет угнетения функциональной активности тромбоцитов, например, ацетилсалициловая кислота 75 мг в день;

5) Статины - снижение активности фермента 3-гидрокси- 3- метилглутарил-коэнзим А-редуктазы сопровождается уменьшением внутриклеточного содержания холестерина(ХС) в печеночных клетках с увеличением количества рецепторов к ЛПНП на их поверхности, которые распознают, связывают и выводят из кровотока ХС ЛПНП, например, аторвастатин в стартовой дозе 10 мг в сутки.

5. Коронароангиография с решением вопроса о возможности проведения чрескожного коронарного вмешательства, т. к. нарушение локальной сократимости миокарда при проведении стресс-эхокардиографии указывает на нарушение перфузии миокарда.



**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

---

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>

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

**Лист регистрации изменений и дополнений на 202 /202 учебный год  
в рабочую программу дисциплины  
«Поликлиническая терапия»**

---

для студентов 5-6 курса,

специальность (направление подготовки): 31.05.01 Лечебное дело  
*(название специальности, направления подготовки)*

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « » \_\_\_\_\_ 202 г. (протокол № )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

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