

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« ____ »



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Поликлиническая терапия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и
реаниматологии;
Внутренние болезни

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Темрезов М.Б.

Хапаев Б. А.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	6
4. Структура и содержание дисциплины	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.4. Практические занятия	13
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	17
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
6. Образовательные технологии	24
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	25
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	25
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	26
7.3. Информационные технологии и лицензионное программное обеспечение.	27
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	29
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	29
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	30
8.3. Требования к специализированному оборудованию	30
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	30
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Поликлиническая терапия» является формирование способности у обучающихся оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач и способностью, готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения и готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- анализ алгоритмов клинико-лабораторной,
- инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
- оценивает результат клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач
- определение морфофункциональные,
- физиологические состояния и патологические процессы организма человека.
- Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
- Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.
- Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара
- 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
- 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
- Планирует и контролирует.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к обязательной части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Факультативна терапия, профессиональные	Государственная итоговая аттестация

	болезни	
2.	Эпидемиология	

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ИДК-ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ИДК-ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ИДК-ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p>
2.	ПК-2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>ИДК-ПК-2-1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ИДК-ПК-2-2. Организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>ИДК-ПК-2-3. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.</p>

3.	ПК-9	<p>Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>ИДК-ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ИДК-ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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>ИДК-ПК-9.3. использует навыки назначения 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>
----	------	---	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 9	№А	№В	№С
		Часов	Часов	Часов	Часов
1	2	3	4	5	6
Аудиторная контактная работа (всего)	218,5	62	44	56	56,5
В том числе:					
Лекции (Л)	66	20	14	18	14
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	142	40	28	36	38
В том числе практическая подготовка	142	40	28	36	38
Лабораторные работы (ЛР)					
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	5,4	1,7	1,7	2	2
Групповые и индивидуальные консультации	5,4	1,7	1,7	2	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	144	46	28	52	18
Работа с книжными источниками	24	6	6	10	2
Работа с электронными источниками	62	20	12	22	8
Доклад	30	10	6	10	4
Подготовка к тестированию	28	10	4	10	4
Подготовка к коллоквиуму					
Промежуточная аттестация	Зачет в том числе:	3/3	3	3	
	Прием зач., час.	0,6	0,3	0,3	
	экзамен (Э) в том числе:	Э(36)/ Э(36)		Э (36)	Э (36)
	Прием экз., час.	1		0,5	0,5
	Консультация, час.	4		2	2
	СР, час.	67		33,5	33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	396	108	72	108
	зач. ед.	11	3	2	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 9							
1.	Раздел 1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия».	4		8	9	21	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 2. Организация работы участкового терапевта.	4		8	9	21	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
3.	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза.	4		8	10	22	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
4.	Раздел 4. Понятие и порядок диспансеризации прикрепленного населения.	4		8	10	22	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
5.	Раздел 5 Проблемы геронтологии и гериатрии в амбулаторно-поликлинической практике.	4		8	8	20	индивидуальные и групповые консультации
	Контактная внеаудиторная работа					1,7	:индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					0,3	3
Всего:		20		40	46	108	
Семестр А							

1.	Раздел 6.Проблемы паллиативной медицины в амбулаторно-поликлинической практике.	2		4	4	10	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 7.Онкологическая настороженность в амбулаторно-поликлинической практике.	2		6	6	14	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
3.	Раздел 8.Медицинская реабилитация..	2		6	6	14	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
4.	Раздел 9.Поликлиническая тактика ведения больных с острыми заболеваниями органов дыхания.	4		6	6	16	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
5.	Раздел 10.Поликлиническая тактика ведения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания.	4		6	6	16	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
	Контактная внеаудиторная работа					1,7	индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					0,3	3
Итого часов в А семестре:		14		28	28	72	

Семестр В							
1.	Раздел 11. Лихорадка в практике участкового терапевта.	4		6	10	20	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 12. Особенности течения и лечения соматических заболеваний при беременности.	4		6	10	20	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
3.	Раздел 13. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	4		8	10	22	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
4.	Раздел 14. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	4		8	10	22	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
5.	Раздел 15. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.	2		8	12	22	индивидуальные и групповые консультации
	Контактная внеаудиторная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					36	Экзамен
Итого часов в В семестре:		18		36	52	108	

Семестр С							
1.	Раздел 16.Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями почек.	4		8	4	14	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 17.Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.	4		10	4	18	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
3.	Раздел 18.Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.	2		10	5	17	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
4.	Раздел 19.Поликлиническая тактика ведения больных ревматологического профиля.	4		10	5	17	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
5.	Контактная внеаудиторная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					36	Экзамен
Итого часов в С семестре:		14		38	18	108	
Всего: за 4 семестра		66		142	144	396	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия».	Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия».	<p>Краткая история развития отечественной поликлинической школы. Основные принципы современной организации амбулаторно-поликлинической помощи. Особенности медицинского обслуживания амбулаторных больных. Порядок и пути госпитализации больных. Организация работы в терапевтическом отделении поликлиники. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине, системы ДЛО.</p> <p>Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи. Профилактическое направление работы участкового врача терапевта. Пропаганда здорового образа жизни, борьба с вредными привычками (курением и злоупотреблением алкоголем), систематические занятия физической культурой, принципы рационального питания, нормализации труда и отдыха. Профилактическая противэпидемическая работа участкового врача терапевта.</p> <p>Основные принципы вакцинопрофилактики и роль участкового врача в проведении первичной специфической профилактики. Формулярная система. Основы доказательной медицины в работе участкового терапевта.</p>	4
2.	Раздел 2. Организация работы участкового терапевта	<p>Содержание и организация работы врача терапевта участкового. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.</p>	<p>Организация работы в терапевтическом отделении поликлиники. Основные методы клинического обследования больных порядок и пути госпитализации больных. Медицинская документация, оформление медицинской карты амбулаторного больного. Понятие «основной медицинский документ», содержание паспорта участка и порядок заполнения. Отделение реабилитации поликлиники. Дневной стационар поликлиники. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Правила выписывания рецептов на лекарства.</p>	4

3.	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза.	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.	<p>Понятие – нетрудоспособность, виды нетрудоспособности и причины ее вызывающие. Экспертиза временной нетрудоспособности. Права и обязанности участкового врача в установлении факта нетрудоспособности. Представление о сроках временной нетрудоспособности, случаях, требующих проведения клинико-экспертной комиссии для решения вопросов экспертизы. Понятие об исходах случаев временной нетрудоспособности. Порядок заполнения медицинской документации и документов удостоверяющих временную нетрудоспособность на основании нормативных актов и приказов. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Роль участкового врача в решении вопросов стойкой утраты трудоспособности. Подготовка пациента и медицинской документации для направления на МСЭ. Психологические аспекты помощи пациенту при установлении группы инвалидности. Вопросы вторичной профилактики, реабилитации и рационального трудоустройства.</p>	4
4.	Раздел 4. Понятие и порядок диспансеризации прикрепленного населения.	<p>Диспансеризация прикрепленного населения. Профилактические медицинские осмотры. Основные принципы и организация диспансерного наблюдения больных хроническими инфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития.</p>	<p>Порядок проведения: периодичность и объем. Этапы диспансеризации, цель этапа подведение итогов на каждом этапе диспансеризации. Критерии факторов риска. Целевые уровни факторов риска. Профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации взрослого населения. Общие принципы профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Содержание и алгоритмы краткого и углубленного профилактического консультирования. Рекомендации по факторам риска при углубленном профилактическом консультировании. Методические принципы группового профилактического консультирования (школы пациентов). Основные цели и задачи профилактических медицинских осмотров. Порядок проведения: периодичность и объем обследования. Понятие о диспансерных группах здоровья населения, подлежащего диспансеризации по заболеваемости, перечень ХНИЗ.</p>	4

			Основная цель и задачи диспансерного наблюдения, перечень лиц, осуществляющих диспансерное наблюдение. Ориентировочный объем диспансерного наблюдения в масштабах терапевтического участка. Содержание диспансерного приема. Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении. Основания для прекращения диспансерного наблюдения. Анализ результатов и критерии эффективности диспансерного наблюдения. Алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения пациентов.	
5.	Раздел 5. Проблемы геронтологии и гериатрии в амбулаторно-поликлинической практике.	Особенности наблюдения за пациентами пожилого возраста.	Структурные и функциональные изменения органов и систем при старении. Оценка состояния здоровья пациентов пожилого и старческого возраста. Гериатрические синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста. Особенности течения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Критерии старческой астении. Скрининговые тесты на хрупкость, или старческую астению. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики в пожилом и старческом возрасте. Особенности назначения фармакологических препаратов гериатрическим больным. Основы ведения пациентов со старческой астенией, профилактика падений, саркопении, мальнутриции, остеопороза, деменции, депрессии, пролежней, полипрагмазии и других гериатрических синдромов.	4
Итого часов в 9 семестре:				20

Семестр А				
6.	Раздел 6. Проблемы паллиативной медицины в амбулаторно-поликлинической практике.	Паллиативная медицина в работе участкового терапевта.	Особенности курации неизлечимых больных: оценка состояния пациента и критериев исхода. Качество жизни в паллиативной медицине- принципы и практика. Междисциплинарный подход при оказании паллиативной медицинской помощи. Этические и правовые аспекты в паллиативной медицине. Этиология и патогенез хронической боли. Диагностика хронической боли. Принципы лечения	2

			<p>хронической боли. Лекарственные методы лечения хронической боли у неизлечимых больных. Нелекарственные методы лечения хронической боли у неизлечимых больных. Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии неонкологических заболеваний: болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, болезни почек и печени.</p>	
7.	<p>Раздел 7. Онкологическая настороженность в амбулаторно-поликлинической практике.</p>	<p>Онкопатология в работе участкового терапевта.</p>	<p>Вопросы диагностики онкологических заболеваний изучаются при разборе синдромов и нозологических форм в плане дифференциальной диагностики, динамического диспансерного наблюдения и при реализации профилактических осмотров.</p> <p>Вероятные и достоверные симптомы, позволяющие заподозрить онкопатологию легких, желудка, кишечника, щитовидной железы, молочной железы. Программа обследования. Роль биохимических, иммуноферментных, эндоскопических, ультразвуковых, лучевых методов обследования в установлении диагноза.</p>	2
8.	<p>Раздел 8. Медицинская реабилитация.</p>	<p>Современные принципы и этапы медицинской реабилитации. Организационно-методические основы медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинического звена.</p>	<p>Организационно-методические основы медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях. Действующие нормативные и инструктивно-методические документы.</p> <p>Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация, укрепление здоровья, оздоровление, реабилитационный потенциал.</p> <p>Методы функциональной диагностики и контроль эффективности в системе медицинской реабилитации. Основные методы лечения в системе медицинской реабилитации: механизмы действия, показания и противопоказания. Комплексные программы реабилитации. Принципы санаторно-курортного отбора. Вопросы частной реабилитологии в поликлинической практике для больных кардиологического, пульмонологического и гастроэнтерологического профиля. Принципы трехэтапной помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов, с заболеваниями и повреждениями центральной</p>	2

			нервной системы, травмами опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (в первые 48 ч. От начала заболевания, стационарный и санаторный этапы). Составление индивидуальной программы реабилитации. Создание школ для пациентов, родственников и ухаживающих лиц.	
9.	Раздел 9. Поликлиническая тактика ведения больных с острыми заболеваниями органов дыхания.	Внебольничная пневмония в амбулаторной практике.	Диагностические критерии. Современная классификация и тактика ведения пациента с подозрением на пневмонию. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики заболевания и возможности обследования в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники. Алгоритм антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Сроки временной нетрудоспособности. Критерии выздоровления и восстановления. Трудоспособности. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших пневмонию.	4
10.	Раздел 10. Поликлиническая тактика ведения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания.	Бронхообструктивный синдром в амбулаторно-поликлинической практике.	Клинические и инструментальные признаки синдрома бронхиальной обструкции. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз ХОБЛ и бронхиальной астмы. Лечение в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение больных с бронхиальной астмой и ХОБЛ. Показания к госпитализации. Сроки временной нетрудоспособности. Критерии для направления на МСЭ.	4
Итого часов семестре А:				14

СеместрВ				
11.	Раздел 11. Лихорадка в практике участкового терапевта.	Лихорадка неясного генеза, наиболее частые причины острой и хронической лихорадки в амбулаторной практике, тактика терапевта.	<p>Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники: тифозно-паратифозная группа, бруцеллез, «детские» у взрослых, их диагностика. Тактика врача-терапевта при их выявлении, роль в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий.</p> <p>Иммунодефицитные состояния и инфекции их сопровождающие. Лихорадка, лимфоаденопатия, похудание и другие симптомы, подозрительные на ВИЧ-инфекцию. Методы обследования для уточнения диагноза. Тактика врача-терапевта при положительной серологической реакции. Проблемы диагностики туберкулеза, актуальность, группы риска заболевания.</p> <p>Сложности дифференциальной диагностики легочных и внелегочных форм туберкулеза.</p> <p>Инфекционный эндокардит, клинические проявления, методы диагностики. Заболевания соединительной ткани и васкулиты, сопровождающиеся лихорадочным синдромом, клинические проявления, методы диагностики. Особенности субфебрилитета и лихорадки при паранеопластических процессах. Объем обследования для установления диагноза. Заболевания крови, сопровождающиеся лихорадкой. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Лимфопролиферативные заболевания как причина лихорадки, методы выявления. Тактика терапевта поликлиники при установлении диагноза. Лекарственные лихорадки, синдром «злокачественной гипертермии» на фоне медикаментозного лечения. Препараты, наиболее часто вызывающие лихорадочный синдром. Субфебрилитет как разновидность лихорадочного синдрома. Методы обследования, позволяющие установить его природу, в том числе, функциональный характер, и исключить аггравацию и симуляцию.</p>	4
12.	Раздел 12. Особенности течения и лечения соматических заболеваний при беременности.	Лечение соматических заболеваний при беременности.	<p>Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. Медицинские показания к прерыванию беременности.</p> <p>Особенности течения ревматизма, приобретенных пороков сердца, артериальной гипертонии, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии у беременных.</p> <p>Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфа-</p>	4

			<p>ниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).</p> <p>Особенности диспансерного наблюдения за беременными, страдающими за соматическими заболеваниями.</p>	
13.	<p>Раздел 13.</p> <p>Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p>	<p>Гипертензивный синдром (с разбором гипертонической болезни)</p>	<p>Классификация и методы диагностики. Факторы риска, признаки поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний- прогноз и стратификация общего сердечно-сосудистого риска. План обследования больного в поликлинике. Критерии отбора пациентов для расширения объема обследования для исключения симптоматической АГ. Осложнения АГ, показания к госпитализации. Принципы подбора медикаментозной терапии. Рекомендации для модификации устранимых факторов риска.</p> <p>Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Понятие «резистентная» АГ. Способы медикаментозной и немедикаментозной коррекции. Тактика ведения в зависимости от суммарного сердечно-сосудистого риска при АГ. Алгоритм диспансерного наблюдения больных АГ с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных препаратов: регулярность профилактических посещений, рекомендуемые вмешательства и методы исследования. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.</p> <p>Критерии длительности временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности. Определение стойкой утраты трудоспособности, для направления на МСЭ. Трудовой прогноз и рациональной трудоустройство.</p> <p>Симптоматические гипертензии. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко-Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза.</p>	4
		<p>Синдром болей в левой половине грудной клетки (с разбором ИБС)</p>	<p>Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Дифференциальная диагностика поверхностных и висцеральных болей в грудной клетке некардиального происхождения. Понятие «ургентные» состояния при болях в груд-</p>	4

			<p>ной клетке, возможности обследования в условиях поликлиники для дифференциальной диагностики и целевой госпитализации. Обследование в поликлинике для диагностики ИБС (ЭКГ, нагрузочные тесты, ЭХО-КГ). Показания к коронарографии. Этиология и факторы риска ИБС. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения. Итоговая стратификация риска осложнений при стенокардии. Нестабильные формы ИБС и тактика при их выявлении. Показания к госпитализации. Комплексная медикаментозная терапия стабильной ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангинозных приступов. Модификация устранимых факторов риска и обучение пациента.</p> <p>Определение показаний для хирургического лечения и подготовка пациента. Реабилитация после планового и экстренного ЧКВ и аорто-коронарного шунтирования. Вопросы нетрудоспособности при стенокардии напряжения. Рациональное трудоустройство. Показания к направлению МСЭ. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Алгоритм диспансерного наблюдения больных. ИБС с ХСН не выше ПФК без жизнеугрожающих нарушений ритма сердца:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стенокардия I-II ФК -стенокардия III-IV ФК -перенесших транслюминальную баллонную ангиопластику/аорто-коронарное шунтирование (неосложненные, через 6 мес. после операции) -перенесших транслюминальную баллонную ангиопластику/аорто-коронарное шунтирование (неосложненные, через 12 мес. после операции). 	
		<p>Заболевания миокарда в амбулаторно-поликлинической практике Хроническая сердечная недостаточность в амбулаторно-поликлинической практике.</p>	<p>Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>Алгоритм диспансерного наблюдения больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда в ранние сроки и через 12 мес. после перенесенного инфаркта миокарда:</p> <ul style="list-style-type: none"> -без стенокардии и с наличием стенокардии I-II ФК. Тактика ведения больного с постинфарктным кардиосклерозом: -итоговая стратификация риска осложнений при постинфарктном кардиосклерозе 	2

-лечение в рамках диспансерного наблюдения: цели, модификация устранимых факторов риска и обучение пациента, медикаментозная терапия, методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением.

Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки в зависимости от вида, распространенности и тяжести инфаркта миокарда, наличия или отсутствия осложнений. Показания для направления на МСЭ. Миокардиты. Основные клинические симптомы. Методы обследования для установления диагноза ревмокардита и миокардита неревматического генеза. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности, критерии длительности временной нетрудоспособности. Трудовой прогноз, трудоустройство. Кардиомиопатия гипертрофическая и дилатационная. Диагностические критерии, алгоритм обследования в поликлинике для установления диагноза. Показания к госпитализации. Лечение и экспертиза нетрудоспособности, факторы, определяющие трудовой прогноз. Медико-социальная экспертиза.

Основные клиничко-патогенетические варианты ХСН. Классификация и диагностика ХСН (ЭХО-КГ, лабораторные методы). Алгоритм диспансерного наблюдения больных ХСН: ХСН I-IIА ст, стабильное течение ХСН I-IIБ-III ст., стабильное течение. Лечение ХСН в условиях диспансерного наблюдения (медикаментозное, немедикаментозное). Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия.

14.	<p>Раздел 14. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Синдром болей в животе и диспепсический синдром в амбулаторно-поликлинической практике.</p>	<p>Причины, вызывающие боли в животе: воспалительные, Функциональные, Обтурационные, нарушения гемодинамики, их основные отличительные особенности. Содержание понятий желудочная, кишечная и панкреатическая диспепсия. Роль нарушений секреторной и моторной функции желудка, кишечника и поджелудочной железы в возникновении диспепсических расстройств. Заболевания, проявляющиеся диарей, запорами, метеоризмом и болями в животе или их сочетанием. Дифференциальный диагноз основных заболеваний. Методы исследований при наличии диспепсических расстройств и болей в животе: клинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, цитоморфологические. Острые гастриты, энтериты и колиты. Вирусные инфекции, протекающие с синдромом диареи. Кишечные и пищевые токсико-инфекции в практике врача-терапевта. Дифференциальная диагностика, методы обследования и санитарно-эпидемиологические мероприятия. Показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях. Экспертиза нетрудоспособности. Функциональные расстройства: синдром функциональной неязвенной диспепсии и синдром раздраженной кишки. Этиологические факторы. Основные клинические симптомы. План обследования для исключения органического поражения органов ЖКТ и хронических воспалительных заболеваний кишечника. Медикаментозная и немедикаментозная Терапия. Психологическая реабилитация. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Кислотозависимые органические заболевания. Клинические формы (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пептические язвы желудка и 12-перстной кишки, ассоциированные и не ассоциированные с <i>Helicobacter pylori</i>, симптоматические гастропатии). Этиологические факторы. Основные клинические симптомы. Лечение в период обострения в условиях дневного стационара поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профи-</p>
-----	--	--	--

			<p>лактика. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности и показания для проведения МСЭ. Рациональное трудоустройство. Хронические воспалительные заболевания кишечника. Основные клинические проявления болезни Крона и неспецифического язвенного колита. Методы обследования для установки диагноза и контроля за течением заболевания. Принципы медикаментозного лечения. Показания к госпитализации. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз, рациональное трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Хронический панкреатит. Основные клинические проявления в период ремиссии и обострения-диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз, рациональное трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.</p>	
15.	<p>Раздел 15. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями гепатобилиарной системы</p>	<p>Заболевание желчевыводящих путей в амбулаторно-поликлинической практике</p>	<p>Клиническая картина гипер- и гипокинетической дискинезии желчевыводящих путей, значение лабораторно инструментальных данных в диагностике разных форм. Дифференцированное лечение дискинезии. Трудоспособность. Профилактика. Хронический некалькулезный холецистит. Клиническая симптоматика хронического холецистита легкой, средней тяжести и тяжелой формы. Методы обследования, используемые для подтверждения заболевания. Диетотерапия. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Желчнокаменная болезнь. Калькулезный холецистит. Методы профилактики. Понятие о предкаменных состояниях-дискинезии. Методы предупреждения развития и лечения «предкаменных состояний». Показания к консультации хирурга.</p>	2
		<p>Заболевания печени, диагностика, методы обследования и ле-</p>	<p>Острые и хронические гепатиты. Симптоматика, классификация по течению и этиологическому признаку. Методы диагностики и такти-</p>	

	<p>чения в условиях поликлиники.</p>	<p>ка ведения пациентов с гепатитом. Показания к госпитализации.</p> <p>Лечение в амбулаторных условиях с учетом этиологического фактора. Профилактика прогрессирования хронических гепатитов. Понятие «гепатотоксичность» медикаментозных средств при выборе терапии коморбидных состояний.</p> <p>Экспертиза нетрудоспособности. Реабилитация и диспансеризация пациентов с хроническими гепатитами. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Циррозы. Диагностика и тактика ведения пациентов с циррозом печени в амбулаторно-поликлинических условиях. Особенности течения и лечения цирроз с преобладанием явлений холестаза. Особенности алкогольных циррозов, соматические маркеры алкогольной болезни. Цирроз, как исход аутоиммунного гепатита. Синдром портальной гипертензии, печеночная энцефалопатия и асцит, как критерии декомпенсации цирроза. Особенности лечения в зависимости от ведущего симптома. Показания для госпитализации. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Диспансеризация пациентов с циррозом печени. Вторичная профилактика. Вопросы реабилитации и паллиативной помощи пациенту с циррозом в стадии декомпенсации. Экспертиза нетрудоспособности. Показания для направления на МСЭ и установления группы инвалидности. Рациональной трудоустройство.</p>	
	<p>ИТОГО часов:</p>		<p>18</p>

СеместрС

16.	Раздел 16. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями почек.	Мочевой синдром и хроническая болезнь почек в амбулаторно-поликлинической практике.	<p>Определение понятия «мочевой синдром». Виды нарушений мочевого осадка. Возможности и значение лабораторно-инструментальных методов исследования, осуществляемых в поликлинике для дифференциальной диагностики заболеваний, проявляющихся протеинурией, гематурией, лейкоцитурией и бактериурией. Инфекции мочевыводящих путей, лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз инфекций нижних и верхних мочевых путей. Характер течения (осложненный, неосложненный, рецидивирующий). Показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях в период обострения и ремиссии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Сроки нетрудоспособности. Профилактика первичная и вторичная. Диспансерное наблюдение. Острый и хронический гломерулонефрит. Клинические формы и варианты течения. Клинико-лабораторные критерии. Показания к госпитализации. Лечение после выписки из стационара. Диета. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Сроки временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение. Хроническая болезнь почек. Представление о собирательном понятии «хроническая болезнь почек». Диагностика нарушений клубочковой фильтрации у пациентов с риском ХБП без признаков заболевания почек и уточнение степени нарушений при наличии заболевания. Классификация ХБП, ранние клинико-лабораторные маркеры для выявления и факторы неблагоприятного прогноза течения заболевания. Прогностическое значение ХБП при наличии сердечно-сосудистых заболеваний. Ранние признаки нарушения функции почек и их диагностика. Понятие «нефротоксичность» и учет патологии почек при назначении ме-</p>	4
-----	---	---	---	---

			дикаментозной терапии при коморбидной патологии. Профилактика прогрессирования ХБП в условиях поликлиники, показания для направления на гемодиализ. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности. Критерии стойкой утраты трудоспособности. Рациональное трудоустройство.	
17.	Раздел 17. Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.	Анемический синдром в амбулаторно-поликлинической практике.	Клиническая характеристика анемического синдрома. Современная классификация анемий. Лабораторная характеристика анемического синдрома. План обследования больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях. Железодефицитные анемии. Диагностические критерии железодефицитных анемий. Клинические признаки гипосидероза. Причины дефицита железа в организме. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа, ее длительность. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение. В12 – дефицитная анемия. Клинические проявления поражения пищеварительной и нервной системы. Диагностические критерии. Лечение и прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение.	4
18.	Раздел 18. Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.	Сахарный диабет 2 типа в практике участкового терапевта.	Сахарный диабет 1 и 2 типа. Критерии диагностики. Течение заболевания. Профилактика осложнений сахарного диабета. Алгоритм диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом 2 типа со стабильным течением. Лечение. Прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Профилактика первичная и вторичная. Болезни щитовидной железы. Диагностические критерии заболеваний щитовидной железы. Клинические симптомы. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложные состояния. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза не-	2

			трудоспособности.Профилактика первичная и вторичная. Диспансерное наблюдение.	
19.	Раздел 19. Поликлиническая тактика ведения больных ревматологического профиля.	Ревматоидный артрит и серонегативный спондилоартрит в амбулаторно-поликлинической практике.	Клинические проявления суставного синдрома. Врачебная тактика при моно- и полисуставном поражении. Дифференциальный диагноз воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов. Клинико-инструментальные и лабораторные данные при дегенеративных заболеваниях суставов, при нарушении пуринового обмена. Ревматоидный артрит. Диагностические критерии ревматоидного артрита, степени активности, степени функциональной недостаточности суставов. Базисная терапия. Показание и противопоказание для санаторно-курортного лечения. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация. Серонегативный спондилоартрит. Болезнь Бехтерева, псориатический артрит, реактивные артриты. Особенности клинической картины и течения артритов. Возможные диагностики и основные отличия от ревматоидного артрита в течении, лечении и прогнозе. Дифференциальная диагностика серонегативных артритов для обеспечения более успешного контроля за заболеванием с учетом особенностей лечения. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация. Подагра. Особенности поражения суставов. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Деформирующий остеоартроз.	4
	ИТОГО часов:			14

4.2.3. Лабораторный практикум (не предусмотрено учебным планом)

4.2.4 Практические занятия.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия».	«Поликлиническая терапия» как дисциплина.	Краткая история развития отечественной поликлинической школы. Основные принципы современной организации амбулаторно-поликлинической помощи. Особенности медицинского обслуживания амбулаторных больных. Порядок и пути госпитализации больных. Организация работы в терапевтическом отделении поликлиники. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине, системы ДЛЮ. Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи. Профилактическое направление работы участкового врача терапевта. Пропаганда здорового образа жизни, борьба с вредными привычками (курением и злоупотреблением алкоголем), систематические занятия физической культурой, принципы рационального питания, нормализации труда и отдыха. Профилактическая противоэпидемическая работа участкового врача терапевта. Основные принципы вакцинопрофилактики и роль участкового врача в проведении первичной специфической профилактики. Формулярная система. Основы доказательной медицины в работе участкового терапевта.	8
2.	Раздел 2. Организация работы врача терапевта участкового.	Содержание и организация работы врача терапевта участкового. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора со-	Организация работы в терапевтическом отделении поликлиники. Основные методы клинического обследования больных порядок и пути госпитализации больных. Медицинская документация, оформление медицинской карты амбулаторного больного. Понятие «основной медицинский документ», содержание паспорта участка и порядок заполнения. Отделение реабилитации поликлиники. Дневной стационар поликлиники. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Правила выписывания рецептов на лекарств	8

		циальных услуг		
3.	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза.	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.	Понятие – нетрудоспособность, виды нетрудоспособности и причины ее вызывающие. Экспертиза временной нетрудоспособности. Права и обязанности участкового врача в установлении факта нетрудоспособности. Представление о сроках временной нетрудоспособности, случаях, требующих проведения клинико-экспертной комиссии для решения вопросов экспертизы.	8
4.	Раздел 4. Понятие и порядок диспансеризации прикрепленного населения.	Диспансеризация прикрепленного населения. Профилактические медицинские осмотры. Основные принципы и организация диспансерного наблюдения больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития.	Понятие об исходах случаев временной нетрудоспособности. Порядок заполнения медицинской документации и документов удостоверяющих временную нетрудоспособность на основании нормативных актов и приказов. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Роль участкового врача в решении вопросов стойкой трудоспособности. Подготовка пациента и медицинской документации для направления на МСЭ. Психологические аспекты помощи пациенту при установлении группы инвалидности. Вопросы вторичной профилактики, реабилитации и рационального трудоустройства. Порядок проведения: периодичность и объем. Этапы диспансеризации, цель этапа подведение итогов на каждом этапе диспансеризации. Критерии факторов риска. Целевые уровни факторов риска. Профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации взрослого населения. Общие принципы профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Содержание и алгоритмы краткого и углубленного профилактического консультирования. Рекомендации по факторам риска при углубленном профилактическом консультировании. Методические принципы группового профилактического консультирования (школы пациентов). Основные цели и задачи профилактических медицинских осмотров. Порядок проведения: периодичность и объем обследования. Понятие о диспансерных группах здоровья населения, подлежащего диспансеризации по заболеваемости, перечень ХНИЗ. Основная цель и задачи диспансерного наблюдения, перечень лиц, осуществляющих диспансерное наблюдение. Ориентировочный объем диспансерного	8

			наблюдения в масштабах терапевтического участка. Содержание диспансерного приема. Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении. Основания для прекращения диспансерного наблюдения. Анализ результатов и критерии эффективности диспансерного наблюдения. Алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения пациентов.	
5.	Раздел 5 Проблемы геронтологии и гериатрии в амбулаторно-поликлинической практике.	Особенности наблюдения за пациентами пожилого возраста.	Структурные и функциональные изменения органов и систем при старении. Оценка состояния здоровья пациентов пожилого и старческого возраста. Гериатрические синдромы у пациентов пожилого и старческого возраста. Особенности течения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Критерии старческой астении. Скрининговые тесты на хрупкость, или старческую астению. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики в пожилом и старческом возрасте. Особенности назначения фармакологических препаратов гериатрическим больным. Основы ведения пациентов со старческой астенией, профилактика падений, саркопении, мальнутриции, остеопороза, деменции, депрессии, пролежней, полипрагмазии и других гериатрических синдромов.	8
Итого часов в 9 семестре:				40
Семестр А				
1.	Раздел 6. Проблемы паллиативной медицины в амбулаторно-поликлинической практике.	Паллиативная медицина в работе участкового терапевта.	Особенности курации неизлечимых больных: оценка состояния пациента и критериев исхода. Качество жизни в паллиативной медицине- принципы и практика. Междисциплинарный подход при оказании паллиативной медицинской помощи. Этические и правовые аспекты в паллиативной медицине. Этиология и патогенез хронической боли. Диагностика хронической боли. Принципы лечения хронической боли. Лекарственные методы лечения хронической боли у неизлечимых больных. Нелекарственные методы лечения хронической боли у неизлечимых больных. Основы оказания паллиативной медицинской помощи в терминальной стадии онкологических заболеваний: болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, болезни почек и печени.	4

2.	Раздел 7. Онкологическая настороженность в амбулаторно- поликлинической.	Онкопатология в работе участ- кового тера- певта.	Вопросы диагностики онкологических заболе- ваний изучаются при разборе синдромов и но- зологических форм в плане дифференциальной диагностики, динамического диспансерного наблюдения и при реализации профилактиче- ских осмотров. Вероятные и достоверные симптомы, позволяющие заподозрить онкопа- тологию легких, желудка, кишечника, щито- видной железы, молочной железы. Программа обследования. Роль биохимических, иммуно- ферментных, эндоскопических, ультразвуко- вых, лучевых методов обследования в уста- новлении диагноза.	6
3.	Раздел 8. Медицинская реа- билитация.	Современные принципы и этапы меди- цинской реаби- литации. Орга- низационно- методические основы меди- цинской реаби- литации амбу- латорно- поликлиниче- ского звена.	Организационно-методические основы меди- цинской реабилитации в амбулаторно- поликлинических условиях. Действующие нормативные и инструктивно-методические документы. Определение понятий: медицин- ская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предбо- лезнь, выздоровление, адаптация, укрепление здоровья, оздоровление, реабилитационный потенциал. Методы функциональной диагно- стики и контроль эффективности в системе медицинской реабилитации. Основные методы лечения в системе медицинской реабилитации: механизмы действия, показания и противопо- казания. Комплексные программы реабилитации. Принципы санаторно-курортного отбора. Вопросы частной реабилитологии в поликли- нической практике для больных кардиологи- ческого, пульмонологического и гастроэнтеро- логического профиля. Принципы трехэтапной помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов, с заболе- ваниями и повреждениями центральной нерв- ной системы, травмами опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (в первые 48 ч. От начала заболевания, стаци- онарный и санаторный этапы). Составление ин- дивидуальной программы реабилитации. Со- здание школ для пациентов, родственников и ухаживающих лиц	6

4.	Раздел 9. Поликлиническая тактика ведения больных с острыми заболеваниями органов дыхания.	Острые респираторные заболевания (грипп, ОРВИ, острый бронхит, ангина)	Диагностические критерии. Тактика ведения пациентов с респираторными заболеваниями. Современная классификация и тактика ведения пациента с острым бронхитом. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики заболевания и возможности обследования в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники. Алгоритм противовирусной и антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Сроки временной нетрудоспособности. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности.	6
5.		Внебольничная пневмония, тактика, обследование и лечение в условиях поликлиники.	Диагностические критерии. Тактика ведения. Современная классификация и тактика ведения пациента с подозрением на пневмонию. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики заболевания и возможности обследования в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники. Алгоритм антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Сроки временной нетрудоспособности. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших пневмонию.	
6.	Раздел 10. Поликлиническая тактика ведения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания.	Бронхообструктивный синдром в амбулаторно-поликлинической практике.	Клинические и инструментальные признаки синдрома бронхиальной обструкции. Заболевание, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз ХОБЛ и бронхиальной астмы. Лечение в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение больных с бронхиальной астмой и ХОБЛ. Показания к госпитализации. Сроки временной нетрудоспособности. Критерии для направления на МСЭ.	6
Итого часов в семестре А:				28
	Семестр В			
1.	Раздел 11. Лихорадка в практике участкового терапевта.	Лихорадка неясного генеза, наиболее частые причины острой и хронической лихорадки в амбулаторной практике, тактика терапевта.	Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники: тифозно-паратифозная группа, бруцеллез, «детские» у взрослых, их диагностика. Тактика врача-терапевта при их выявлении, роль в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий. Иммунодефицитные состояния и инфекции их сопровождающие. Лихорадка, лимфоаденопатия, похудание и другие симптомы, подозрительные на ВИЧ-	6

			<p>инфекцию. Методы обследования для уточнения диагноза. Тактика врача-терапевта при положительной серологической реакции.</p> <p>Проблемы диагностики туберкулеза, актуальность, группы риска заболевания. Сложности дифференциальной диагностики легочных и внелегочных форм туберкулеза. Инфекционный эндокардит, клинические проявления, методы диагностики. Заболевания соединительной ткани и васкулиты, сопровождающиеся лихорадочным синдромом, клинические проявления, методы диагностики. Особенности субфебрилитета и лихорадки при паранеопластических процессах. Объем обследования для установления диагноза. Заболевания крови, сопровождающиеся лихорадкой. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Лимфопролиферативные заболевания как причина лихорадки, методы выявления. Тактика терапевта поликлиники при установлении диагноза. Лекарственные лихорадки, синдром «злокачественной гипертермии» на фоне медикаментозного лечения. Препараты, наиболее часто вызывающие лихорадочный синдром. Суб-фебрилитет как разновидность лихорадочного синдрома. Методы обследования, позволяющие установить его природу, в том числе, функциональный характер, и исключить агравацию и симуляцию.</p>	
2.	Раздел 12. Особенности течения и лечения соматических заболеваний при беременности.	Лечение соматических заболеваний при беременности.	Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. Медицинские показания к прерыванию беременности. Особенности течения ревматизма, приобретенных пороков сердца, артериальной гипертонии, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии у беременных. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.). Особенности диспансерного наблюдения за беременными, страдающими за соматическими заболеваниями.	6
3.	Раздел 13. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	Гипертензивный синдром (с разбором гипертонической болезни).	Классификация и методы диагностики. Факторы риска, признаки поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний- прогноз и стратификация общего сердечно-сосудистого риска. План обследования больного в поликлинике. Критерии отбора пациентов для расширения объема обследования для исключения симптоматической АГ. Осложнения АГ, показания к госпитализа-	8

			<p>ции. Принципы подбора медикаментозной терапии. Рекомендации для модификации устранимых факторов риска.</p> <p>Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Понятие «резистентная» АГ. Способы медикаментозной и немедикаментозной коррекции. Тактика ведения в зависимости от суммарного сердечно-сосудистого риска при АГ. Алгоритм диспансерного наблюдения больных АГ с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных препаратов: регулярность профилактических посещений, рекомендуемые вмешательства и методы исследования. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.</p> <p>Критерии длительности временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности. Определение стойкой утраты трудоспособности, для направления на МСЭ. Трудовой прогноз и рациональной трудоустройство.</p> <p>Симптоматические гипертензии. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко-Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза.</p>	
		<p>Заболевания миокарда в амбулаторно-поликлинической практике.</p>	<p>Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи. Алгоритм диспансерного наблюдения больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда в ранние сроки и через 12 мес. после перенесенного инфаркта миокарда: безстенокардия с наличием стенокардии I-II ФК. Тактика ведения больного с постинфарктным кардиосклерозом: итоговая стратификация риска осложнений при постинфарктном кардиосклерозе. Лечение в рамках диспансерного наблюдения: цели, модификация устранимых факторов риска и обучение пациента, медикаментозная терапия, методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки в зависимости от вида, распространен-</p>	

			ности и тяжести инфаркта миокарда, наличия или отсутствия осложнений. Показания для направления на МСЭ. Миокардиты. Основные клинические симптомы. Методы обследования для установления диагноза ревмокардита и миокардита неревматического генеза. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности, критерии длительности временной нетрудоспособности. Трудовой прогноз, трудоустройство. Кардиомиопатия гипертрофическая и дилатационная. Диагностические критерии, алгоритм обследования в поликлинике для установления диагноза. Показания к госпитализации. Лечение и экспертиза нетрудоспособности, факторы, определяющие трудовой прогноз. Медико-социальная экспертиза.	
		Хроническая сердечная недостаточность в практике врача терапевта.	Основные клиничко-патогенетические варианты ХСН. Классификация и диагностика ХСН (ЭХО-КГ, лабораторные методы). Алгоритм диспансерного наблюдения больных ХСН: ХСН I-IIА ст, стабильное течение ХСН IIБ-III ст., стабильное течение. Лечение ХСН в условиях диспансерного наблюдения (медикаментозное, немедикаментозное). Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия.	
4.	Раздел 14. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	Синдром болей в животе и диспепсический синдром в амбулаторно-поликлинической практике.	Причины, вызывающие боли в животе: воспалительные, функциональные, Обтурационные, нарушения гемодинамики, их основные отличительные особенности. Содержание понятий желудочная, кишечная и панкреатическая диспепсия. Роль нарушений секреторной и моторной функции желудка, кишечника и поджелудочной железы в возникновении диспепсических расстройств. Заболевания, проявляющиеся диареей, запорами, метеоризмом и болями в животе или их сочетанием. Дифференциальный диагноз основных заболеваний. Методы исследований при наличии диспепсических расстройств и болей в животе: Клинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, цитоморфологические. Острые гастриты, энтериты и колиты. Вирусные инфекции, протекающие с синдромом диареи. Кишечные и пищевые токсикоинфекции в практике врача-терапевта. Диффе-	8

		<p>рениальная диагностика, методы обследования и санитарно-эпидемиологические мероприятия. Показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях. Экспертиза нетрудоспособности.</p> <p>Функциональные расстройства: синдром функциональной неязвенной диспепсии и синдром раздраженной кишки.</p> <p>Этиологические факторы. Основные клинические симптомы. План обследования для исключения органического поражения органов ЖКТ и хронических воспалительных заболеваний кишечника. Медикаментозная и немедикаментозная</p> <p>Терапия. Психологическая реабилитация. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Кислотозависимые органические заболевания.</p> <p>Клинические формы (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пептические язвы желудка и 12-перстной кишки, ассоциированные и не ассоциированные с <i>Helicobacter pylori</i>, симптоматические гастропатии). Этиологические факторы. Основные клинические симптомы. Лечение в период обострения в условиях дневного стационара поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации.</p> <p>Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации).</p> <p>Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности и показания для проведения МСЭ. Рациональное трудоустройство. Хронические воспалительные заболевания кишечника. Основные клинические проявления болезни Крона и неспецифического язвенного колита. Методы обследования для установки диагноза и контроля за течением заболевания. Принципы медикаментозного лечения. Показания к госпитализации.</p> <p>Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз, рациональное трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Хронический панкреатит. Основные клини-</p>	
--	--	---	--

			ческие проявления в период ремиссии и обострения-диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз, рациональное трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.	
5.	Раздел 15. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями гепатобилиарной системы..	Заболевания желчевыводящих путей в практике терапевта поликлиники.	Клиническая картина гипер- и гипокинетической дискинезии желчевыводящих путей, значение лабораторно-инструментальных данных в диагностике разных форм. Дифференцированное лечение дискинезии. Трудоспособность. Профилактика. Хронический некалькулезный холецистит. Клиническая симптоматика хронического холецистита легкой, средней тяжести и тяжелой формы. Методы обследования, используемые для подтверждения заболевания. Диетотерапия. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Желчнокаменная болезнь. Калькулезный холецистит. Методы профилактики. Понятие о предкаменных состояниях-дискинезии. Методы предупреждения развития и лечения «предкаменных состояний». Показания к консультации хирурга.	8
		Заболевания печени в практике врача терапевта.	Острые и хронические гепатиты. Симптоматика, классификация по течению и этиологическому признаку. Методы диагностики и тактика ведения пациентов с гепатитом. Показания к госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях с учетом этиологического фактора. Профилактика прогрессирования хронических гепатитов. Понятие «гепатотоксичность» медикаментозных средств при выборе терапии коморбидных состояний. Экспертиза нетрудоспособности. Реабилитация и диспансеризация пациентов с хроническими гепатитами. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Циррозы. Диагностика и тактика ведения пациентов с циррозом печени в амбулаторно-поликлинических условиях. Особенности течения и лечения цирроз с преобладанием явлений холестаза. Особенности алкогольных циррозов, соматические маркеры алкогольной бо-	

			<p>лезни. Цирроз, как исход аутоиммунного гепатита. Синдром портальной гипертензии, печеночная энцефалопатия и асцит, как критерии декомпенсации цирроза.</p> <p>Особенности лечения в зависимости от ведущего симптома. Показания для госпитализации. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.</p> <p>Диспансеризация пациентов с циррозом печени. Вторичная профилактика. Вопросы реабилитации и паллиативной помощи пациенту с циррозом в стадии декомпенсации. Экспертиза нетрудоспособности. Показания для направления на МСЭ и установления группы инвалидности. Рациональной трудоустройство.</p>	
Итого часов в семестре В:			36	
Семестр С				
1.	Раздел 16. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями почек.	Мочевой синдром и хроническая болезнь почек в амбулаторно-поликлинической практике.	<p>Определение понятия «мочевой синдром». Виды нарушений мочевого осадка. Возможности и значение лабораторно-инструментальных методов исследования, осуществляемых в поликлинике для дифференциальной диагностики заболеваний, проявляющихся протеинурией, гематурией, лейкоцитурией и бактериурией. Инфекции мочевыводящих путей, лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз инфекций нижних и верхних мочевых путей. Характер течения (осложненный, неосложненный, рецидивирующий).</p> <p>Показания для госпитализации. Лечение в амбулаторных условиях в период обострения и ремиссии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Сроки нетрудоспособности. Профилактика первичная и вторичная. Диспансерное наблюдение. Острый и хронический гломерулонефрит. Клинические формы и варианты течения. Клинико-лабораторные критерии. Показания к госпитализации. Лечение после выписки из стационара. Диета. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Сроки временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение. Хроническая болезнь почек.</p> <p>Представление о собирательном понятии «хроническая болезнь почек». Диагностика нарушений клубочковой фильтрации у пациентов с риском ХБП без признаков заболевания почек и уточнение степени нарушений при наличии заболевания. Классификация ХБП,</p>	8

			<p>ранние клинико-лабораторные маркеры для выявления и факторы неблагоприятного прогноза течения заболевания. Прогностическое значение ХБП при наличии сердечно-сосудистых заболеваний. Ранние признаки нарушения функции почек и их диагностика. Понятие «нефротоксичность» и учет патологии почек при назначении медикаментозной терапии при коморбидной патологии. Профилактика прогрессирования ХБП в условиях поликлиники, показания для направления на гемодиализ. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Экспертиза нетрудоспособности. Критерии стойкой утраты трудоспособности. Рациональное трудоустройство.</p>	
2.	<p>Раздел 17. Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.</p>	<p>Анемический синдром в амбулаторно-поликлинической практике.</p>	<p>Клиническая характеристика анемического синдрома. Современная классификация анемий. Лабораторная характеристика анемического синдрома. План обследования больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях. Железодефицитные анемии. Диагностические критерии железодефицитных анемий. Клинические признаки гипосидероза. Причины дефицита железа в организме. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа, ее длительность. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение. В12 –дефицитная анемия.</p> <p>Клинические проявления поражения пищеварительной и нервной системы. Диагностические критерии. Лечение и прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение.</p>	10
3.	<p>Раздел 18. Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.</p>	<p>Сахарный диабет 2 типа в практике участкового терапевта.</p>	<p>Сахарный диабет 1 и 2 типа. Критерии диагностики. Течение заболевания. Профилактика осложнений сахарного диабета. Алгоритм диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом 2 типа со стабильным течением. Лечение. Прогноз. Временная нетрудоспособность, критерии длительности. Профилактика первичная и вторичная. Болезни щитовидной железы. Диагностические критерии заболеваний щитовидной железы. Клинические симптомы. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Неотложные состояния. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза нетрудоспособности.</p> <p>Профилактика первичная и вторичная. Диспансерное наблюдение.</p>	10

4.	Раздел 19. Поликлиническая тактика ведения больных ревматологического профиля..	Ревматоидный артрит и серонегативные спондилоартропатии в амбулаторно-поликлинической практике.	Клинические проявления суставного синдрома. Врачебная тактика при моно- и полисуставном поражении. Дифференциальный диагноз воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов. Клинико-инструментальные и лабораторные данные при дегенеративных заболеваниях суставов, при нарушении пуринового обмена. Ревматоидный артрит. Диагностические критерии ревматоидного артрита, степени активности, степени функциональной недостаточности суставов. Базисная терапия. Показание и противопоказание для санаторно-курортного лечения. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация. Серонегативные спондилоартриты. Болезнь Бехтерева, псориазический артрит, реактивные артриты. Особенности клинической картины и течения артритов. Возможные диагностики и основные отличия от ревматоидного артрита в течении, лечении и прогнозе. Дифференциальная диагностика серонегативных артритов для обеспечения более успешного контроля за заболеванием с учетом особенностей лечения. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация. Подагра. Особенности поражения суставов. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Деформирующий остеоартроз. Предрасполагающие факторы. Диагностические критерии. Лечение. Экспертиза нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение, реабилитация.	10
Итого часов в семестре С:			38	
Итого за 4 семестра:			142	

4.3 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Введение в дисциплину	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	9

	«Поликлиническая терапия».	1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
2.	Раздел 2. Организация работы участкового терапевта	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	9
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
3.	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
4.	Раздел 4. Понятие и порядок диспансеризации прикрепленного населения.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
5.	Раздел 5. Проблемы геронтологии и гериатрии амбулаторно-поликлинической практике.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	8
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	

		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов в 9 семестре:				46

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
Семестр А				
1.	Раздел 1. Проблемы паллиативной медицины в амбулаторно-поликлинической практике	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	4
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
2.	Раздел 2. Онкологическая настороженность в амбулаторно-поликлинической практике.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	6
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
3.	Раздел 3 Медицинская реабилитация.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	6
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
4.	Раздел 4. Поликлиническая тактика ведения больных с острыми заболеваниями органов дыхания.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	6
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	

		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
5.	Раздел 5 Поликлиническая тактика ведения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	6
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов в семестре А:				28
Всего:				75

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр В				
1.	Раздел 11. Лихорадка в практике участкового терапевта.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
2.	Раздел 2. Особенности течения и лечения соматических заболеваний при беременности.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
3.	Раздел 3. Поликлиническая тактика ведения больных с заболева-	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	

	ниями сердечно-сосудистой системы.	1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
4.	Раздел 4. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
5.	Раздел 5. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	12
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов вВ семестре:				52

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
СеместрС				
1.	Раздел 16. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями почек.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	4
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
2.	Раздел 17.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор	4

	Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.		литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
3.	Раздел 18. Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	5
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
4.	Раздел 19. Поликлиническая тактика ведения больных ревматологического профиля.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	5
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов в семестре С:				18
Всего:				144

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля,

на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям(не предусмотрены учебным планом)

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Важной формой обучения является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересных вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях,

возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

Самостоятельная работа в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций;
- выполнение контрольных работ;
- решение задач; – работу со справочной и методической литературой;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;
- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к практическим занятиям;
- изучения учебной и научной литературы;
- решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.

- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ОФО
1	2	3	4
Семестр 8			
1.	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности	<i>проблемная, лекция дискуссия</i>	2
2.	Профилактические медицинские осмотры.	<i>лекция с ошибками</i>	2
3.	Заболевание желчевыводящих путей в амбулаторно-поликлинической практике	<i>лекция с показом слайдов</i>	2
4.	Сахарный диабет 2 типа в практике участкового терапевта.	<i>лекция с ошибками</i>	2
5.	Практические занятия:	<i>деловая игра</i>	2
6.	Заболевания печени в практике врача терапевта.	<i>кейс технологии</i>	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Дроздов, А.А. Болезни сердца и сосудов. Полный справочник [Электронный ресурс]/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон.текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 668 с. — 978-5-9758-1851-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80194.html
2.	Зюзенков, М.В. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ М.В. Зюзенков, И.Л. Месникова, Р.В. Хурса. — Электрон.текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2012. — 608 с. — 978-985-06-2084-2. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20256.html
3.	Мышкина, А.А. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Мышкина. — Электрон.текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 158 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8234.html
Список дополнительной литературы	
1.	Пименов, Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 (2-е издание) [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ю.С. Пименов, И.В. Роганова, В.Ф. Роганов. — Электрон. Текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2012. — 312 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/18398.html
2.	Пименов, Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ю.С. Пименов, И.В. Роганова, Л.Н. Финько. — Электрон. Текстовые данные. — М.: РЕАВИЗ, 2008. — 146 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/10141.html
3.	Полный справочник. Внутренние болезни [Электронный ресурс]/ Ю.Ю. Елисеев [и др.]. — Электрон. Текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 893 с. — 978-5-9758-1873-7. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80177.html
4.	Фадеев, П.А. Болезни почек. Пиелонефрит [Электронный ресурс]/ П.А. Фадеев. — Электрон.текстовые данные. — М.: Мир и Образование, 2011. — 160 с. — 978-5-94666-625-1. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23672.html

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

<http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;

<http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching	Идентификатор подписчика:
1. Windows 7, 8, 8.1, 10	1203743421
2. Visual Studio 2008, 2010, 2013	Срок действия: 30.06.2022
5. Visio 2007, 2010, 2013	(продление подписки)
6. Project 2008, 2010, 2013	
7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	

MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Kaspersky	Сертификат № 2B1E-201014-160658-6-25995 Срок действия: с 06.10.2020 до 22.10.2021
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022
AbbyyFineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 Лицензионный сертификат для коммерческих целей
ЭБС Академия (СПК)	Лицензионный договор № 000439/ЭБ-19 от 15.02.2019г Срок действия: с 15.02.2019 до 15.02.2022
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 8117/21 от 11.06.2021 Срок действия: с 01.07.2021 до 01.07.2022

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.

Кафедра настольная -1 шт.

парты- 28 шт.

стулья – 56 шт.

2 компьютерных стола,

1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

экран переносной-1 шт,

проектор -1 шт.

персональный компьютер – 1шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната

Специализированная мебель:

парты- 12 шт.

стулья –24 шт.

1 стол преподавательский,

1 мягкий стул,

1 Доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.

2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Нет.

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРОПИЯ »

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

2.

Индекс	Формулировка компетенции.
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-2	Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-5	ПК-2	ПК-9
Раздел 1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия».	+	+	+
Раздел 2. Организация работы участкового терапевта.	+	+	+
Раздел 3. Медико-социальная экспертиза.	+	+	+
Раздел 4. Понятие и порядок диспансеризации прикрепленного населения.	+	+	+
Раздел 5. Проблемы геронтологии и гериатрии в амбулаторно-поликлинической практике.	+	+	+
Раздел 6. Проблемы паллиативной медицины в амбулаторно-поликлинической практике.	+	+	+
Раздел 7. Онкологическая настороженность в амбулаторно-поликлинической практике.	+	+	+
Раздел 8. Медицинская реабилитация.	+	+	+
Раздел 9. Поликлиническая тактика ведения больных с острыми заболеваниями органов дыхания.	+	+	+
Раздел 10. Поликлиническая тактика ведения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания.	+	+	+

Раздел 11.Лихорадка в практике участкового терапевта.	+	+	+
Раздел 12.Особенности течения и лечения соматических заболеваний при беременности.	+	+	+
Раздел 13.Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	+	+	+
Раздел 14.Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	+	+	+
Раздел 15.Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.	+	+	+
Раздел 16.Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями почек.	+	+	+
Раздел 17.Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.	+	+	+
Раздел 18.Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.	+	+	+
Раздел 19.Поликлиническая тактика ведения больных ревматологического профиля.	+	+	+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины
ОПК- 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
для решения профессиональных задач**

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Не обладает знаниями системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Частично обладает знаниями системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Полностью овладел знаниями о системных и теоретических (фундаментальных) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Не оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	Частично оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	Умеренно оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	Полностью оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ОПК-5.3. Определяет	Не определяет этиологию и	Частично определяет	Умеренно определяет	Полностью определяет	ОФО: практико-ориентированные	Зачет

этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	
---	---	---	---	---	--	--

ПК- 2Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-2-1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Не определяет проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Частично проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Умеренно проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Полностью проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

ПК-2-2. Организовывает диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Не определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Частично определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Умеренно определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Полностью определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ПК-2-3 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.	Не определяет проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.	Частично проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.	Умеренно проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.	Полностью проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

ПК-9Г готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-9.1. использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Не определяет использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного ста-	Частичноиспользует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Умеренноиспользует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Полностью использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование,	Зачет

	ционара				презентация доклада	
ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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.	Не использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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.	Частично использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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.	Умеренно использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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.	Полностью использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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.	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ПК-9.3.использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом	Не использует навыки назначения немедикаментозн	Частично использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом	Умеренно использует навыки назначения немедикаментозное	Полностью использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного	Зачет

<p>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</p>	<p>ое 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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада</p>	
--	--	--	---	---	--	--

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Поликлиническая терапия»

Вопросы к зачету по дисциплине « Поликлиническая терапия»

1. Цель поликлинической терапии.
2. По каким принципам формируется терапевтический участок.
3. Основные функциональные обязанности участкового терапевта.
4. Дайте определение временной и стойкой утрате трудоспособности.
5. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность.
6. Виды временной нетрудоспособности.
7. На какой предельный срок выдают листок нетрудоспособности лечащий врач, КЭК.
8. По каким показаниям и на какие сроки выдаются листки нетрудоспособности по уходу за больными. Перечислите критерии установления групп инвалидности.
9. Задачи поликлинической терапии.
10. Стационарозамещающие технологии в поликлинике, цель и задачи.
11. Показания к лечению в дневном стационаре поликлиники.
12. Задачи участкового терапевта, врача общей практики, семейного врача.
13. Задачи Национального проекта «Здоровье».
14. Содержание дополнительной диспансеризации работающих граждан.
15. Содержание предварительных медицинских осмотров граждан.
16. Содержание периодических медицинских осмотров работников.
17. Содержание углубленных медицинских осмотров работников.
18. Кого включают в 1 группу прошедших дополнительную диспансеризацию.
19. Кого включают в 2 группу прошедших дополнительную диспансеризацию
20. Кого включают в 3 группу прошедших дополнительную диспансеризацию
21. Кого включают в 4 группу прошедших дополнительную диспансеризацию
22. Кого включают в 5 группу прошедших дополнительную диспансеризацию
23. Какие врачи-специалисты могут принимать участие в проведении ДД.
24. Какие методы обследования могут проводиться при проведении ДД.
25. Роль скрининговых методов при проведении дополнительной диспансеризации
26. Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации.
27. Порядок финансирования дополнительной диспансеризации работающих граждан.
28. Роль диспансеризации в поликлинической терапии.
29. Роль скрининговых методов в поликлинической терапии.
30. Значение школ здоровья в поликлинической терапии.
31. Значение центров здоровья для поликлинической терапии.
32. Особенности терапии в амбулаторно-поликлинических условиях.
33. Роль вакцинации в поликлинической терапии.
34. Стационары на дому их роль и значение в поликлинической терапии

35. При каких группах заболеваний и состояниях отмечают повышение температуры тела.
36. Алгоритм обследования лихорадящего больного.
37. Перечислите основные исследования, которые необходимо проводить при выявлении у пациента лимфоаденопатии на фоне повышенной температуры тела.
38. Приведите примеры инфекционных заболеваний, протекающих с лихорадкой и лейкопенией.
39. Заболеваний органов дыхания и поликлиническая терапия.
40. Дайте определение гриппу и ОРВИ. Перечислите их наиболее значимые в 41. эпидемиологическом плане возбудители.
42. Перечислите типичные клинические проявления при гриппе.
43. Перечислите типичные клинические проявления при парагриппе.
44. Перечислите клинические особенности течения аденовирусной инфекции.
45. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при подозрении на гриппозную инфекцию.
46. Принципы лечения гриппа. Каковы показания для назначения антибактериальных средств.
47. Требуется ли диспансеризация больным, перенесшим грипп.
48. Дайте определение ангины. Перечислите наиболее неблагоприятные факторы, предрасполагающие к ее развитию.
49. Перечислите особенности клинической картины и местных изменений (ротоглотка) при фолликулярной, катаральной и лакунарной ангинах.
50. Назовите разные варианты начального периода заболевания ангиной.
51. Перечислите возможные осложнения, возникающие в ранний и поздний периоды заболевания ангиной.
52. Какова общая и медикаментозная тактика ведения больных ангиной в амбулаторных условиях.
53. Основные лечебно-оздоровительные мероприятия для предотвращения возникновения ангин.
54. Дайте определение ринита. Наличие каких симптомов считается обязательным для ринита.
55. На какие группы делятся аллергические риниты по преобладающей симптоматике.
56. Назовите группы лекарственных препаратов для лечения аллергических ринитов.
57. Дайте определение острого бронхита. Перечислите наиболее частые причины его возникновения.
58. Каковы клинические проявления поражения слизистой бронхов при инфекционном остром бронхите.
59. Осложнения, которые могут возникать при остром бронхите.
60. Перечислите методы медикаментозной и немедикаментозной терапии при остром бронхите.
61. Дайте определение хронического бронхита.
62. Укажите клинические проявления и важнейший признак хронического обструктивного бронхита.
63. Перечислите клиничко-функциональные признаки, положенные в основу

объективной оценки тяжести заболевания хроническим обструктивным бронхитом.

64. Назовите медикаментозные средства, назначаемые при лечении хронического обструктивного бронхита.

65. Дайте определение внебольничной пневмонии. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пневмонии.

66. Перечислите основные диагностические критерии и осложнения внебольничной пневмонии.

67. Каковы принципы и тактика антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии.

68. Дайте определение бронхиальной астмы. На какие клинические формы она делится.

69. Перечислите клинические проявления, характерные для бронхиальной астмы.

70. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при бронхиальной астме.

71. Перечислите медикаментозные средства, которые считаются базисными при лечении бронхиальной астмы.

72. Дайте определение ХОБЛ. Каковы ее клинические проявления и механизмы их возникновения.

73. Перечислите факторы риска развития ХОБЛ. Какие из них являются ведущими.

74. Назовите возможные осложнения и исходы при ХОБЛ.

75. Каковы принципы медикаментозной терапии при стабильно протекающей ХОБЛ.

76. Дайте определение хронического легочного сердца. Перечислите наиболее частые жалобы больных.

77. Какие изменения на ЭКГ указывают на гипертрофию правых отделов сердца.

78. Какие основные факторы влияют на течение и прогноз при хроническом легочном сердце.

79. С какой целью при хроническом легочном сердце назначают дезагреганты и диуретики.

80. Заболевания органов кровообращения и поликлиническая терапия.

81. Дайте определение нейроциркуляторной дистонии. Перечислите наиболее частые этиологические факторы ее возникновения.

82. Каковы наиболее часто встречающиеся клинические проявления вегетативных расстройств при нейроциркуляторной дистонии.

83. Перечислите группы основных признаков, используемых в качестве диагностических при нейроциркуляторной дистонии.

84. Дайте клиническую характеристику вегето-сосудистых кризов при нейроциркуляторной дистонии.

85. Дайте определение пролапса митрального клапана. Каковы особенности болевого кардиального синдрома при этом заболевании.

86. Какие жалобы кроме кардиальных могут проявляться при пролапсе митрального клапана и каков их механизм.

87. Перечислите возможные осложнения при пролапсе митрального клапана.

88. Какие группы лекарственных средств назначают при наличии сердечного болевого синдрома у больных с пролапсом митрального клапана.

89. Дайте определение миокардита. Какие три группы миокардитов объединены в понятие «неревматический миокардит».

90. Каковы характеристика и особенности болевого сердечного синдрома при неревматическом миокардите.
91. Перечислите диагностические критерии неревматического миокардита.
92. Укажите возможные варианты течения и исхода неревматического миокардита.
93. Дайте определение некоронарогенным заболеваниям миокарда (в соответствии с ВОЗ).
94. Что такое дилатационная кардиомиопатия.
95. Перечислите возможные варианты клинических проявлений дилатационной в начале заболевания.
96. Назовите возможные осложнения при дилатационной кардиомиопатии.
97. Каковы течение и прогноз при дилатационной кардиомиопатии.
98. Дайте определение гипертрофической кардиомиопатии. Перечислите ее морфологические варианты.
99. Охарактеризуйте болевой кардиальный синдром, укажите причины возникновения обмороков и головокружения при гипертрофической кардиомиопатии.
100. Дайте определение эссенциальной артериальной гипертензии. Современная классификация по уровню АД.
101. Клинические проявления артериальной гипертензии.
102. Клиническая картина злокачественной формы артериальной гипертензии.
103. Перечислите возможные осложнения при артериальной гипертензии.
104. Принципы немедикаментозной терапии при артериальной гипертензии.
105. Медикаментозная терапия артериальной гипертензии.
106. Определение ишемической болезни сердца. Перечислите факторы развития.
107. Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
108. Антиангинальная и антиишемическая терапия при ИБС.
109. Определение инфекционного эндокардита. Три группы факторов предрасполагающие к возникновению и развитию первичного инфекционного эндокардита.
110. Течение и исход при первичном инфекционном эндокардите.
111. Принципы медикаментозной терапии при первичном инфекционном эндокардите.
112. Дайте определение хронической сердечной недостаточности.
113. Классификация сердечной недостаточности.
114. Диагностика хронической сердечной недостаточности.
115. Основные цели лечения хронической сердечной недостаточности.
116. Основные группы лекарственных препаратов для лечения хронической сердечной недостаточности.
117. Заболевания органов пищеварения и поликлиническая терапия.
118. Дайте определение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Основные причины и механизмы развития ГЭРБ.
119. Клинические проявления ГЭРБ.
120. Лабораторно-инструментальная диагностика подтверждающая диагноз ГЭРБ.
121. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при ГЭРБ.

122. Наиболее частые осложнения при ГЭРБ.
123. Медикаментозная и немедикаментозная терапия ГЭРБ.
124. Дайте определение хроническому гастриту. Современная классификация.
125. Этиопатогенетические типы хронического гастрита.
126. Клиника хронического гастрита.
127. Каковы особенности течения и исходы при хеликобактерном и аутоиммунном гастрите.
128. Основные принципы терапии хронического гастрита.
129. Основные группы лекарственных средств назначаемые при аутоиммунном гастрите.
130. Дайте определение язвенной болезни. Перечислите ее основные возможные этиологические факторы.
131. Клинические проявления при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
132. Основные дифференциально-диагностические различия между язвенной болезнью и симптоматическими язвами.
133. Лабораторно-инструментальная диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
134. Возможные осложнения язвенной болезни. Каковы их клиничко-лабораторные проявления.
135. Основные дифференциально-диагностические различия между язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью 12-перстной кишки.
136. Принципы терапии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Основные группы медикаментозных средств.
137. Дайте определение дискинезии желчевыводящих путей. Какова классификация функциональных заболеваний желчевыводящих путей по локализации, этиологии и клиническим проявлениям.
138. Клинические признаки гиперкинетической и гипотонической форм дискинезии желчевыводящих путей.
139. Определение хронического бескаменного холецистита.
140. Этиологические и патогенетические факторы развития хронического бескаменного холецистита.
141. Клиническая картина хронического бескаменного холецистита в стадии ремиссии и при обострении.
142. Диагностика и дифференциальная диагностика хронического бескаменного холецистита.
143. Медикаментозная и немедикаментозная терапия хронического бескаменного холецистита. Показания для антибактериальной терапии.
144. Дайте определение хроническому панкреатиту. Этиологические и патогенетические факторы его развития.
145. Классификация хронического панкреатита.
146. Диагностика и дифференциальная диагностика хронического панкреатита.
147. Принципы медикаментозной терапии при хроническом панкреатите.
148. Дайте определение синдрома раздраженного кишечника. Этиологические факторы его развития.
149. Классификация СРК. Варианты течения СРК в зависимости от ведущего клинического синдрома.

150. Диагностика и дифференциальная диагностика при СРК.
151. Основные принципы фармакотерапии, группы лекарственных препаратов при СРК.
152. Заболевания почек и поликлиническая терапия.
153. Дайте определение острому гломерулонефриту. Основные этиологические факторы его развития.
154. Каковы основные клинические проявления острого гломерулонефрита.
155. Диагностика и дифференциальная диагностика острого гломерулонефрита.
156. Основные принципы первичной профилактики остроггломерулонефрита.
157. Дайте определение хроническому гломерулонефриту. Факторы способствующие хронизации процесса.
158. Клинические формы хронического гломерулонефрита.
159. Клинико-лабораторные проявления нефротической формы хронического гломерулонефрита.
160. Дифференциальная диагностика при гипертонической форме хронического гломерулонефрита.
161. Дайте определение острому пиелонефриту. Перечислите основные этиологические факторы.
162. Клинико-лабораторные формы острого пиелонефрита.
163. Дайте характеристику мочевого синдрому при остром пиелонефрите. В чем его отличие от мочевого синдрома при остром гломерулонефрите.
164. Диагностика и дифференциальная диагностика при остром пиелонефрите.
165. Принципы лечения при остром гломерулонефрите.
166. Перечислите основные факторы, способствующие развитию хронического пиелонефрита.
167. Клиническая картина хронического пиелонефрита.
168. Дифференциальная диагностика хронического пиелонефрита.
169. Возможные осложнения и исход хронического пиелонефрита.
170. Принципы лечения хронического пиелонефрита.
171. Дайте определение железодефицитной анемии.
172. Перечислите основные причины возникновения железодефицитной анемии.
173. Клинические проявления сидеропенического синдрома.
174. Перечислите препараты железа, назначение которых наиболее обосновано при железодефицитной анемии.
175. Дайте определение гиперхромной анемии.
176. Клинические проявления поражения пищеварительной системы при В-12-дефицитной анемии.
177. Клинические проявления поражения нервной системы при В-12-дефицитной анемии.
178. Дайте определение гемолитическим анемиям.
179. Диагностика и дифференциальная диагностика анемии.
180. Дайте определение ревматоидному артриту. Варианты начала, клиническая характеристика каждого из них.
181. Болевой суставный синдром при ревматоидном артрите.
182. Диагностика и дифференциальная диагностика при ревматоидном артрите.

183. общие принципы терапии при ревматоидном артрите.
184. Какие медикаментозные препараты относятся к средствам неспецифической противовоспалительной терапии при ревматоидном артрите.
185. Дайте определение остеоартроза. Формы остеоартроза и их отличия.
186. Клинические проявления при остеоартрозе.
187. диагностика и дифференциальная диагностика при остеоартрозе.
188. симптоматическая и базисная терапия при остеоартрозе.
189. Дайте определение подагры. Клинические проявления подагрической атаки.
190. Клиническая картина хронического подагрического артрита.
191. Диагностика и дифференциальная диагностика подагры.
192. Характер поражения почек при подагре, клинические проявления.
193. Течение и исход подагры.
194. Лекарственные препараты применяемы для купирования острого приступа подагры.
195. Медикаментозная терапия подагры.

**Ситуационные задачи к практическим занятиям.
по дисциплине Поликлиническая терапия.**

Задача 1. Пациент 45л., по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приема пищи, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около 3 лет. Не обследовался, лечился самостоятельно. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ-32. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев не гиперемирован. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичнее, ЧСС-70 в мин., АД-120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом поколачивания отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой оболочки дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест положительный. Вопросы: Диагноз. Обоснуйте поставленный вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какое лечение вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

Задача 2. Пациент 55 лет, по профессии инженер. В течение 10 лет страдает артериальной гипертонией. Максимальный подъем артериального давления 190/115. Обследование не выявило вторичный характер заболевания.

Гипотензивные препараты регулярно не принимал. Три месяца назад перенес острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу, которое привело к глубокому правостороннему гемипарезу, моторной афазии..

Вопросы:

Поставить диагноз.

Экспертиза трудоспособности.

Медикаментозная терапия.

Задача 3. Пациентку 72 лет, в течение 5 лет беспокоят боли при ходьбе, в коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся к вечеру, уменьшающиеся после приема вольтарена. Объективно: ИМТ-34, припухлость и ограничение движений в коленных и голеностопных суставах, хруст при движениях. Внутренние органы без патологии. Анализы крови и мочи не изменены. Ревматоидный фактор (-). Мочевая кислота в пределах нормы. Вопросы: Диагноз. Исследования для подтверждения диагноза. Рекомендации.

Задача 4. Пациент 57 лет, работает нотариусом. Ишемическая болезнь сердца выявлена 5 лет назад. Два года назад перенес острый мелкоочаговый инфаркт миокарда. С диагнозом : ИБС. Стабильная стенокардия напряжения 2 ФК. ПИКС. Сердечная недостаточность 1ст была установлена 3 группа инвалидности. Четыре месяца назад пациент переносит повторный крупноочаговый инфаркт миокарда, с развитием аневризмы левого желудочка. В настоящее время боли возникают при ходьбе по ровной поверхности на расстоянии 200-250 м, сопровождающиеся выраженной одышкой, при объективном осмотре, ЧСС 115 уд/мин, дефицит пульса 35 уд. влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Печень пальпируется на 2см ниже реберной дуги. Голени пастозны. Вопросы: Поставить диагноз.

Экспертиза трудоспособности.

Трудовые рекомендации.

Задача 5. Пациент 32г., работает прорабом на стройке. Труд с умеренным физическим напряжением при неблагоприятных метеоусловиях. Поступил в стационар с жалобами на головную боль, боль в пояснице. Отеки на ногах, пояснице, лице, изменения цвета мочи. Больным себя считает в течение года, когда постепенно развивалась данная симптоматика. В анамнезе острый тонзиллит. Объективно : состояние средней тяжести. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона над аортой.. пульс напряженный, 97 ударов в мин., АД-200/130мм.рт.ст. живот безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.. стул в норме. Сут. количество мочи-800мл. Отеки на лице, голенях, в поясничной области. ОАМ - цвет «мясных помоев», уд.плотность-1028, белок-2, лейкоциты-4-5, эритроциты-сплошь. Креатинин -0,23, клубочковая фильтрация-35% от должной. Вопросы: Диагноз. Тактика ведения пациента. Экспертиза трудоспособности.

Задача 6. Женщина 32 лет вызвала участкового врача-терапевта на дом. Предъявляет жалобы на повышенную температуру тела — до 39 °С, общую слабость, ломоту в суставах, мышцах, сухой кашель, головную боль, заложенность носа. Заболевание возникло остро, вчера вечером - резко поднялась температура тела до 39,5 °С, появились озноб, головная боль, сильные боли в мышцах. Самостоятельно однократно принимала НПВП с кратковременным эффектом. По

месту ее работы многие болеют ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела — 39 °С. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь. Слизистая вокруг зева гиперемирована. При аускультации легких хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС — 110 в мин, АД — 125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени — по краю реберной дуги. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления (со слов больной) не нарушены. *Задание:*

Сформулируйте диагноз. Перечислите типичные клинические проявления, подтверждающие достоверность диагноза. Где проводить лечение пациентки. Укажите принципы лечения. Следует ли назначить антибактериальную терапию. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

Задача 7. При осмотре на дому мужчина 23 лет предъявляет жалобы на повышенную температуру тела до 38,6 °С, слабость, потливость, кашель с мокротой желто-зеленого цвета. Из анамнеза: заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения появился кашель и поднялась температура тела до 37,5 °С. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней тяжести. Телосложение астеническое. Температура тела 38 °С. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД — 22 в мин. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Справа ниже угла лопатки — очаг притупления перкуторного звука диаметром до 5 см. Над этой же областью дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичны. ЧСС — 103 в мин. АД — 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Отеков нет. Мочепускание, стул в норме.

Задание: Назовите предварительный диагноз. Есть ли показания к госпитализации больного?

1. План обследования больного.
2. Назначьте лечение.
3. Определите срок и место лечения (на дому или в стационаре, ориентировочная длительность временной нетрудоспособности)

Задача 7. Мужчина, 52 лет предъявляет жалобы на редкие головные боли. Хорошо переносит физическую нагрузку. Работа связана с психологическими нагрузками. Курит до 15 сигарет в день. Ежедневно выпивает 1 л пива. Мать страдает ГБ, отец болел сахарным диабетом, умер в возрасте 56 лет от ИМ. Объективно. Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 71 кг, индекс массы тела — 26,5 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, чистые, ритмичные. АД -180/105 мм рт. ст., ЧСС — 80 в минуту. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме. Биохимический анализ крови: глюкоза плазмы (натощак) 5,3 ммоль/л, через 2 ч нагрузки глюкозой 7,9 ммоль/л. Общий анализ крови в пределах нормы. Холестерин — 6,8 ммоль/л. ЭКГ — в пределах нормы. Глазное дно: незначительное сужение артерий сетчатки (1 ст.). Анализ мочи: относительная плотность — 1023, белка нет, глюкозы нет, лейкоциты 0—1, эритроциты 0-1 в поле зрения. *Задание.* Сформулируйте диагноз. Определите тактику ведения больного.

Задача 8. Женщина 63 лет обратилась с жалобами на одышку, слабость, тупые боли за грудиной, возникающие при небольшой физической нагрузке и проходящие в покое или после приема нитросорбида. Из анамнеза: в течение 8 лет беспокоят сжимающие боли в области сердца. Около 5 лет назад перенесла обширный ИМ, по поводу чего лечилась стационарно. В течение 10 лет отмечает повышение АД (максимально 200/100 мм рт. ст.). Систематически не лечилась. В настоящее время нерегулярно принимает нитросорбид, эналаприл. Настоящее ухудшение в течение 1 нед, когда появилась и стала нарастать одышка, участились боли за грудиной. Перенесенные заболевания: ОРВИ, желчнокаменная болезнь, холецистэктомия. Объективно: общее состояние средней тяжести. Правильного телосложения. Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Склеры обычной окраски. Видимые слизистые бледно-розовые, цианоз губ. Отеки голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечно-суставная система без особенностей. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах. ЧДД — 18 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая — у правого края грудины, левая — по левой средне-ключичной линии, верхняя — в III межреберье. Верхушечный толчок на глаз не определяется. Патологической пульсации нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС — 92 в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 160/80 мм рт. ст. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Мочеиспускание не нарушено. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. **Задание:** Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? Назначьте терапию в момент обращения больной. Какие группы препаратов необходимо назначить больной в плановом порядке?

Задача 9. Женщина 38 лет обратилась в поликлинику с жалобами на неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, одышку при ходьбе. Три недели назад перенесла ОРЗ. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами, почувствовала улучшение. Неделю назад вновь повысилась температура тела до 37,1 °С, появились слабость, одышка, «тяжесть» в области сердца. Работает маляром. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,4 °С. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС — 102 в мин. АД — 105/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме. При обследовании в поликлинике: на ЭКГ выявлена впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса. В общеклиническом анализе крови: лейкоциты — $8,4 \times 10^9$, СОЭ — 32 мм/ч. **Задание:** О каком заболевании можно думать? Какова ваша тактика. Есть ли показания к госпитализации?

Задача 10. Мужчина 32 лет обратился с жалобами на одышку при ходьбе, утомляемость. Одышка возникла около 4 месяцев назад без видимой причины и постепенно усиливается. Работает программистом. Анамнез не отягощен. Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД — 18 в мин.

Границы сердца расширены влево и вниз. Верхушечный толчок разлитой. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС — 97 в 1 мин. АД — 105/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме. При обследовании: общие анализы крови, мочи в норме. ЭКГ: ритм синусовый, единичные наджелудочковые экстрасистолы, отклонение ЭОС влево, отрицательные неглубокие Т в I, II, aVL, V₅, V₆ отведениях. ЭхоКГ: дилатация всех полостей сердца, больше левых отделов, КДР ЛЖ 6,5 см (норма — 5,5 см), КДО — 250 мл (норма — 150 мл), диаметр левого предсердия — 4,3 см; диффузная гипокинезия миокарда, ФВ — 38%, (норма > 55%). Митральная регургитация II ст. Трикуспидальная регургитация I ст. Створки клапанов интактны. **Задание:** О каком заболевании можно думать? Есть ли необходимость в дополнительном обследовании? Какие группы лекарственных препаратов вы могли бы рекомендовать? Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении? Если да, то какова тактика наблюдения.

Задача 11. Больной Б., 58 лет на приеме предъявляет жалобы на сильные боли в верхней половине живота на протяжении 2 недели, уменьшающиеся после приема пищи, ночные боли, тошноту, нестабильное давление: повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Впервые боли в эпигастрии появились 16 лет назад. Язва желудка впервые выявлена 8 лет назад. Неоднократно лечился стационарно. Обследование: ЭГДС 23 февраля. Язва проксимального отдела желудка (задняя стенка). Деформация желудка. Сопутствующий атрофический гастрит. Умеренно выраженный дуоденит. *Цитологическое исследование:* выявлена 3-я степень обсемененности бактериями НР. *Морфологическое исследование:* картина обострения хронической язвы желудка. *Клинический анализ крови:* НЬ 122; эр. 3,8; цв. пок. 0,96; лейкоц. 7,6; п/яд 3; с/яд 73; э 3; лимф 19; м 2-6; СОЭ 15. *Анализ мочи:* 1018, кисл., белок — нет, глюкоза — нет, кет. тела — нет, уробил. — нет, эпит. пл. — немного, лейкоц. — 0-1 в поле зрения. *Анализ кала на скрытую кровь:* отрицательный. *Биохимический анализ крови:* общий билирубин — 15,63 $\mu\text{mol/L}$ (норма 0,0-24,0), глюкоза — 5,31 ммоль/л (норма 3,89-6,38), АСТ — 23 U/L (норма 0,0-40,0), АЛТ - 32 U/L (норма 0,0-54,0). **Задание:** Сформулируйте диагноз. Где следует лечить больного? Диспансерное наблюдение. Экспертиза трудоспособности.

Задача 12. Больной Н., 67 лет, пенсионер. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 °С последние 5 дней. В течение года дважды был госпитализирован в урологическое отделение по поводу аденомы простаты, выведена цистостома. В анамнезе хронический пиелонефрит, сахарный диабет. Вредные привычки: курение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, ЧДД — 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД — 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом поколачивания слабopоложительный справа. Отеки голеней. В анализах мочи: протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, умеренная эритроцитурия, глюкозурия. В крови — нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гипохромная анемия, гипергликемия. **Задание:**

1. Поставить диагноз на основании клинических данных?
2. План обследования больного при данной патологии.
3. Выбор ведения пациента — в амбулаторных условиях или

госпитализация?

Задача 13. Больной К., 28 лет, строитель, обратился с жалобами на слабость, головную боль, боли в области поясницы, отеки на лице, ногах, руках, в области мошонки; отмечает редкое мочеиспускание со сниженным количеством мочи грязно-розового цвета. Вышеперечисленные жалобы появились накануне утром. Из анамнеза: часто болеет простудными заболеваниями, ангинами, так как работа связана с переохлаждением. Последний раз около 3 нед назад болело горло и отмечался подъем температуры тела до 38—39 °С в течение 4 дней. К врачу не обращался, лечился самостоятельно «народными средствами». Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отечность в области век, пастозность голеней, отечность мошонки. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 58 уд/мин, АД — 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания слабоположительный с двух сторон. В анализах крови: лейкоцитоз с лимфоцитопенией, эозинофилия, анемия, ускорение СОЭ. Мочевина крови — 12 ммоль/л, остаточный азот крови — 30 ммоль/л, креатинин крови — 0,35 ммоль/л. В анализах мочи: олигурия — 400 мл/сут, гематурия: эр. — 60 в поле зрения, лейкоцитурия, суточный белок мочи — 3 г, клетки почечного эпителия, гиалиновые, зернистые и эритроцитарные цилиндры.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз;
2. Есть ли показания к госпитализации?
3. Прогноз заболевания, план диспансерного наблюдения;
4. Продумайте вопрос экспертизы трудоспособности, вопрос об профессиональном соответствии.

Задача 14. Больной Н., 57 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 °С, боли в области поясницы, отеки ног, рук, отечность лица, больше в утреннее время, головную боль. Свое состояние связывает с переохлаждением. В анамнезе 2 года назад при обследовании по поводу повышенного АД в анализах мочи были выявлены протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. Был поставлен диагноз: «хронический гломерулонефрит, латентная форма». Больной поставлен на учет, однако в последующий период к врачу не обращался. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, ЧДД — 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД — 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом поколачивания слабоположительный с двух сторон. Выраженные отеки голеней, рук, лица.

Задание:

1. О какой форме хронического гломерулонефрита идет речь?
2. Диагностические критерии постановки диагноза.
3. Выбор ведения пациента – в амбулаторных условиях или госпитализация?

Задача 15. При осмотре больного 45 лет на дому: жалобы на сильную боль в правой стопе. Накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно, около 6 ч утра, и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Такое состояние возникло впервые. При осмотре кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически

невозможны. В легких — дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс ритмичный, ЧСС — 88 ударов в минуту, АД — 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза.
3. Ваша врачебная тактика.
4. Сроки диспансеризации.

Задача 16. Больная Д., 67 лет, работает вахтером, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боль в правом коленном суставе, утреннюю скованность до 30 мин, тугоподвижность сустава и хруст в нем при движении, особенно при подъеме или спуске по лестнице. Заболевание началось 5 лет назад, появились боли в данном суставе, с небольшой утренней скованностью, хруст при движении, в дальнейшем эти явления прогрессировали. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 162, вес 85 кг, ИМТ — 32. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. Пульс ритмичный, ЧСС — 84 удара в минуту, АД — 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Деформация правого коленного сустава, ограничение подвижности в пораженном суставе, гипотрофия мышц. Анализ крови: эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $9 \times 10^9/л$, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, общий белок — 75 г/л, СОЭ — 10 мм/ч. Ре-графия правого коленного сустава: признаки околосуставного остеопороза, субхондральный остеосклероз, сужение суставной щели, множественные остеофиты.

Задание:

Сформулируйте диагноз.

Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза. Какие медикаментозные средства используются при терапии данного заболевания?

Задача 17. Больная Д., 33 лет, обратилась с жалобами на боль в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 ч дня. Заболевание возникло через 1 месяц после ОРВИ. При осмотре: деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный, ЧСС — 86 ударов в минуту, АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: эритроциты — $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 95 г/л, цв. пок. — 0,7, лейкоциты — $12 \times 10^9/л$, СОЭ — 36 мм/ч, СРБ — (+++), α_1 — глобулины 11,6%, серомукоид — 0,60 ед. Ре-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов, сужение суставной щели, множественные узоры.

Задание:

Сформулируйте диагноз.

Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза. Показана ли госпитализация?.

Задача 18. Больной К., 57 лет, предъявляет жалобы на умеренную общую слабость, быструю утомляемость, боль и жжение в языке, особенно при употреблении кислой пищи, тяжесть в эпигастральной области, легкие болевые ощущения в ногах в виде

«покалывания булавок, иголок», онемение конечностей, ощущение холода, «ватных ног». Считает себя больным в течение 1 года, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. В анамнезе гастрит типа – А. При осмотре отмечается небольшая желтушность кожных покровов, видимых слизистых, язык «малиновый», сосочки сглажены. В легких дыхание везикулярное. АД 140/70 мм рт. ст., ЧСС — 96 в минуту. Тоны сердца ритмичны, выслушивается мягкий систолический шум. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется.

В общем анализе крови: НБ 70 г/л, ЦП 1,4, тромбоциты 110×10^9 /л, лейкоциты — 2,5 тыс., нейтрофилы п/ядерные — 5%, с/ядерные — 56%, моноциты 10%, лимфоциты 29%, СОЭ 12 мм/ч, макроцитоз, гиперсегментация нейтрофилов.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Укажите перечень исследований, необходимых в данной клинической ситуации.

Принципы лечения.

Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача 19. У беременной со сроком 30 недель при очередном обследовании в общем анализе крови: НБ 85 г/л, эритроциты 3×10^{12} , в мазке крови преобладают микроциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Задание:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Определите объем исследований для подтверждения диагноза.

Показана ли госпитализация?

Темы докладов

по дисциплине Поликлиническая терапия

1. Перечислите основные функциональные обязанности участкового терапевта?
2. Дайте определение временной и стойкой утраты трудоспособности?
3. На какой предельный срок выдают листок нетрудоспособности лечащий врач, КЭК?
4. Укажите осложнения, которые могут возникать при остром бронхите.
5. Перечислите основные диагностические критерии и осложнения внебольничной пневмонии.
6. Перечислите факторы риска развития ХОБЛ. Какие из них являются ведущими?
7. Каковы наиболее часто встречающиеся клинические проявления вегетативных расстройств при нейроциркуляторной дистонии?
8. Перечислите жалобы общего и кардиального характера, наблюдающиеся при неревматическом миокардите.
9. Дайте определение некоронарогенным заболеваниям миокарда (в соответствии с ВОЗ).
10. Охарактеризуйте болевой кардиальный синдром, укажите причины возникновения обмороков и головокружения при гипертрофической кардиомиопатии.
11. Перечислите клинические проявления артериальной гипертензии.
12. Назовите принципы немедикаментозной терапии при артериальной гипертензии. В чем она заключается?
13. Дайте определение ИБС. Перечислите факторы риска ее развития.
14. Перечислите заболевания из группы сердечно-сосудистых (кроме инфаркта миокарда), которые могут быть причиной болей в грудной клетке.
15. Дайте определение хронической сердечной недостаточности.

16. Назовите основные группы лекарственных препаратов, назначение которых обосновано именно при хронической сердечной недостаточности.
17. Какие клинические проявления наиболее характерны для ГЭРБ?
18. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при ГЭРБ?
19. Назовите этиопатогенетические типы хронического гастрита.
20. Перечислите основные принципы терапии хронического гастрита.
21. Перечислите основные клинические проявления при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
22. Перечислите возможные осложнения язвенной болезни. Каковы их клинико-лабораторные проявления?
23. Какие группы медикаментозных средств назначают при язвенной болезни желудка?
24. Дайте определение дискинезии желчевыводящих путей. Какова классификация функциональных заболеваний желчевыводящих путей.
25. Дайте определение хроническому бескаменному холециститу. Укажите факторы риска его развития.
26. Дайте определение хроническому панкреатиту. Укажите этиологические и патогенетические факторы его развития.
27. Какова классификация хронического панкреатита?
28. Дайте определение СРК. Перечислите основные этиологические факторы его развития.
29. С какими заболеваниями и состояниями следует дифференцировать СРК?
30. Перечислите группы лекарственных средств, используемых при лечении СРК.
31. Дайте определение острому гломерулонефриту. Перечислите основные этиологические факторы его развития.
32. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику острогломерулонефрита?
33. Каковы основные дифференциально-диагностические различия между острым гломерулонефритом и обострением хронического?
34. Дайте определение острому пиелонефриту. Перечислите его основные этиологические факторы.
35. Назовите основные клинико-лабораторные проявления острого пиелонефрита.
36. Перечислите основные принципы лечения острого пиелонефрита.
37. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику при хроническом пиелонефрите.
38. Укажите ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом пиелонефрите.
39. Дайте определение железодефицитной анемии.
40. Перечислите препараты железа, назначение которых наиболее обосновано при железодефицитной анемии.
41. Перечислите клинические проявления поражения пищеварительной системы при В12-дефицитной анемии.
42. Назовите основные дифференциально-диагностические различия между В12-дефицитной анемией и раком желудка.
43. Дайте определение гемолитическим анемиям.
44. Дайте определение ревматоидному артриту. Перечислите варианты его начала (дебюта) и дайте клиническую характеристику каждого из них.
45. Перечислите суставы, которые наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите.
46. Какие медикаментозные препараты относят к средствам неспецифической противовоспалительной терапии при ревматоидном артрите.

47. Дайте определение остеоартроза. Укажите его формы и их различия.
48. Перечислите основные диагностические критерии остеоартроза.
49. Дайте определение подагры. Перечислите классические клинические проявления подагрической атаки.
50. Назовите показания для медикаментозной терапии подагры.

**Тестовые вопросы
по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

1. Как изменяется голосовое дрожание при уплотнении легочной ткани?
- 1 не изменено
 - 2 ослаблено
 - 3 усиленно
 - 4 не определяется,
 - 5 несколько ослаблено
2. Какой побочный дыхательный шум наиболее характерен для инфильтрации легочной ткани?
- 1 сухие хрипы
 - 2 влажные хрипы,
 - 3 шум трения плевры,
 - 4 плевро-перикардальный шум
3. При какой патологии сердца определяется повышенное максимальное
- 1 при аортальной недостаточности,
 - 2 при митральной недостаточности,
 - 3 при недостаточности клапанов легочной артерии,
 4. при недостаточности трехстворчатого клапана,
 - 5 при митральном стенозе
4. Больной дискинезией желчевыводящих путей по гипомоторному типу с целью предупреждения обострений вы назначите:
- 1 спазмолитики,
 - 2 холеретики,
 - 3 антибиотики,
 - 4 цитопротекторы
 - 5 холекинетики,
 6. ЛФК
5. Какой из перечисленных методов является основным в диагностике хронических гастритов?
- 1 эндоскопия с прицеленной биопсией,
 - 2 комплекс клинических данных
 - 3 рентгенологическое исследование желудка
 - 4 исследование секреторной функции желудка
 - 5 все перечисленные методы
6. При гастрите типа «А» поражается:
- 1 антральный отдел желудка,
 - 2 кардиальный отдел желудка
 3. тело желудка

- 4 пилорический канал
- 5 все отделы желудка

7 Для какого типа хронического гастрита наиболее характерно присутствие в слизистой оболочке пилорического хеликобактера?

- 1 для гастрита типа «А»
- 2 для гастрита типа «С».
- 3 для любого вида
- 4 для эрозивного гастрита
- 5 для гастрита типа «В»

8 К диагностическим критериям ревматоидного артрита относятся все указанные кроме:

- 1 утренней скованности
- 2 припухлости периартикулярных мягких тканей.
- 3 наличие узелков Гебердена
- 4 боли при движении суставов
- 5 наличия ревматоидного фактора

9 Для легочного сердца характерна гипертрофия:

- 1 правого желудочка
- 2 левого желудочка
- 3 левого предсердия
- 4 обоих предсердий.
- 5 обоих желудочков

10 Скучные физикальные данные чаще встречаются при острой пневмонии с локализацией процесса в:

- 1 нижней доле.
- 2 прикорневой зоне
- 3 верхней доле
- 4 средней доле
- 5 субплевральной зоне

11 Применение вагусных проб может прервать приступ:

- 1 фибрилляции желудочков.
- 2 мерцание предсердий
- 3 желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 4 предсердной пароксизмальной тахикардии,
- 5 перегородочной пароксизмальной тахикардии

12 Для левожелудочковой недостаточности наиболее характерно наличие всех признаков кроме:

- 1 акрацианоза.
- 2 кровохарканье.
- 3 переполнение шейных вен
- 4 одышки
- 5 крепитации в легких

13 Для кардиогенного шока характерны все признаки кроме:

- 1 холодных конечностей,
- 2 увеличение пульсового давления,
- 3 олигурии до анурии,
- 4 липкого пота
- 5 «мраморности» кожи

14 К антикоагулянтам относятся все препараты кроме:

- 1 фенилина
- 2 гепарина
- 3 викасола
- 4 синкумара
- 5 дикумарина

15 К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все кроме:

- 1 аритмической
- 2 бессимптомной.
- 3 стенокардической.
- 4 периферической
- 5 церебральной

16 При наличии в течение года давящей боли за грудиной при малейшей физической

Нагрузке, а нередко и в покое следует думать о стенокардии:

- 1 напряжение ФК III
- 2 впервые возникшей.
- 3 прогрессирующей,
- 4 напряжение ФК IV,
- 5 вариантной

17 Характерным симптомом острогломерулонефрита является:

- 1 полиурия
- 2 артериальная гипертония
- 3 поллакурия ,
- 4 гипоизостенурия
- 5 пиурия

18 Какое дыхание выслушивается при уплотнение легочной ткани?

- 1 бронхиальное дыхание,
- 2 везикулярное дыхание
- 3 амфорическое дыхание
- 4 ослабленное везикулярное дыхание
- 5 жесткое дыхание

19 Укажите для какого заболевания характерны «голодные» боли в подложечной области

- 1 хронический энтерит.
- 2 острый гастрит
- 3 язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.
- 4 рак кишечника
- 5 холецистит

20 Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево может встречаться при всех

заболевания кроме:

- 1 острого холецистита
- 2 острой пневмонии
- 3 гипертонической болезни
- 4 абсцесса печени
- 5 острого аппендицита

21 Наиболее информативным в диагностики острой пневмонии является методом:

- 1 физикального исследования легких,
- 2 ультразвукового исследования легких
- 3 спирографического исследования легких
- 4 рентгенографического исследования легких,
- 5 бронхоскопического исследования легких

22. К клиническим проявлениям приступа удушья при бронхиальной астме относится все, кроме:

- 1 экспираторной одышки
- 2 розовой пены изо рта
- 3 дистанционных хрипов
- 4 сухих хрипов.
- 5 непродуктивного кашля

23 Согласно классификации ВОЗ показателем I стадии гипертонической болезни является повышение систолического давления

- 1 до 140 мм.рт.ст.
- 2 до 150 мм.рт.ст.
- 3 до 160 мм.рт.ст..
- 4 до 170 мм.рт.ст.
- 5 до 180 мм.рт.ст

24 При I стадии гипертонической болезни имеются все признаки кроме:

- 1 периодического умеренного повышения АД
- 2 акцента II тона на аорте.
- 3 головной боли,
- 4 утомляемости,
- 5 гипертрофии миокарда левого желудочка

25 Для инфаркта миокарда характерно повышение всех показателей кроме:

- 1 щелочной фосфатазы
- 2 креатинфосфотазы
- 3 лактатгидрокиназы
- 4 аспаратаминотрансферазы
- 5 миоглобина

26 Укажите для какого заболевания характерны «голодные» боли в подложечной области

- 1 хронический энтерит.
- 2 острый гастрит
- 3 язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.
- 4 рак кишечника
- 5 холецистит

27 Пробу Зимницкого проводят с целью определения:

- 1 пиурии
- 2 суточного диуреза.
- 3 концентрационной способности почек
- 4 суточной протеинурии
- 5 клубочковой фильтрации

28 Для острого гломерулонефрита характерны все признаки кроме:

- 1 выраженной лейкоцитурии
- 2 гематурии
- 3 снижения диуреза
- 4 выраженной протеинурии

29 Рвота, возникающая через 10-15 минут после приема пищи, чаще наблюдается при:

- 1 эзофагите.
- 2 стенозе привратника
- 3 колите,
- 4 хроническом гастрите,
- 5 язвенной болезни желудка

30 Врач какого лечебного учреждения не имеет права выдачи больничного листа?

- 1 врач военного госпиталя
- 2 врач поликлиники
- 3 ординатор терапевтического стационара
- 4 врач сельской участковой больницы

31. Неспецифическая профилактика гриппа включает использование: (выберите один

правильный ответ)

- а) иммунобиологических препаратов
- б) противовирусных препаратов
- в) антибактериальных препаратов в профилактических целях
- г) все ответы правильные
- д) а, б

32. В «золотой стандарт» диагностики пневмонии входят:

- 1) острое начало;
- 2) инфильтрация в легочной ткани, которая ранее не определялась на рентгенограмме;
- 3) инспираторное удушье;
- 4) кашель с мокротой;
- 5) абсолютный лимфоцитоз;
- б) лихорадка.

Выберите

правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 4, 6
- г) 1, 2, 3
- д) 4, 5

33. Настороженность следует проявлять при пневмонии у пациентов: 1) с отягощенным анамнезом; 2) с наличием инфильтрата в легких; 3) с неэффективностью терапии; 4) с

затяжным течением. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 4

34. Осложнение пневмоний: (выберите один правильный ответ)

- а) абсцесс легких
- б) плеврит
- в) миокардит
- г) перикардит
- д) инфекционно-токсический шок
- е) возможны все перечисленные варианты

35. Какой антибиотик является средством выбора при лечении коммунальной (внебольничной) пневмонии, по клиническим и бактериологическим исследованиям

определяемой как пневмококковая: (выберите один правильный ответ)

- а) доксициклин
- б) ампициллин
- в) цефалоспорины III поколения
- г) пенициллин
- д) эритромицин
- е) гентамицин

36. Наиболее эффективная комбинация антибиотиков при эмпирической антибактериальной

терапии крайне тяжелой пневмонии: (выберите один правильный ответ)

- а) пенициллин + оксациллин
- б) ампициллин + оксациллин
- в) ампициллин + гентамицин
- г) амоксициллин + клавуланат + цефалоспорины + левофлоксацин
- д) тетрациклин + эритромицин
- е) ампициллин + оксациллин + стрептомицин

37. Больного с пневмонией следует госпитализировать, если: (выберите один правильный ответ)

- а) больной старше 70 лет
- б) нет эффекта от проводимой антибактериальной терапии
- в) одышка свыше 30 в минуту
- г) уровень Hb ниже 90 г/л
- д) все вышеперечисленное

38. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового

периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок:
(выберите
один правильный ответ)

- а) 86 дней
- б) 140 дней
- в) 156 дней
- г) 180 дней
- д) 194 дня

39. В исключительных случаях право на выписку рецептов имеют: 1) санитарки; 2) зубные врачи; 3) фельдшеры, акушерки; 4) студенты медицинских вузов; 5) ветеринарные врачи.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 3, 4
- г) 2, 3
- д) 4

40. Препаратом выбора при лечении гестационного пиелонефрита является:
(выберите один
правильный ответ)

- а) эритромицин
- б) ципрофлоксацин
- в) цефтриаксон
- г) амоксициллин плюс клавулановая кислота
- д) канефрон

41. «Аспириновая» астматическая триада включает: (выберите несколько
правильных
ответов)

- а) хронический гайморит
- б) бронхиальную астму
- в) непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов
- г) полипоз носа
- д) хронический бронхит

42. Для купирования гипертонического криза у беременных применяют: (выберите
один
правильный ответ)

- а) каптоприл
- б) дибазол с папаверином внутримышечно
- в) раствор сульфата магния парентерально или клонидин
- г) раствор сульфата магния энтерально или лозартан
- д) пентамин парентерально

43. Лабораторные методы исследования, применяемые для диагностики ХСН: 1) электролиты крови; 2) креатинин, мочевины крови; 3) коагулограмма; 4) бактериологическое исследование мочи; 5) прогестерон крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 4

44. Каковы основные причины роста смертности от бронхиальной астмы:
(выберите один
правильный ответ)

- а) социально-экономические условия
- б) ухудшение экологической обстановки (загрязнение окружающей среды)
- в) старение населения земного шара
- г) гиподиагностика и неправильное лечение бронхиальной астмы
- д) все вышеперечисленное

45. Признаком декомпенсации ХСН является: (выберите один правильный ответ)

- а) гепатомегалия
- б) кардиомегалия
- в) гидроторакс
- г) острый отек легких
- д) отеки нижних конечностей

46. К методам профилактики при наличии бронхиальной астмы можно отнести:
(выберите

- один правильный ответ)
- а) прекращение контакта с аллергеном
- б) наблюдение аллерголога
- в) своевременная и адекватная терапия
- г) своевременное проведение вакцинации от гриппа
- д) все перечисленные варианты

47. Какой из указанных препаратов имеет предпочтение при лечении астмы у
пожилых
людей: (выберите один правильный ответ)

- а) вентолин (сальбутамол)
- б) беротек (фенотерол)
- в) астмопент (орципреналин)
- г) теofilлин (аминофиллин)
- д) тровентол

48. Сколько лет стоит на диспансерном учете пациент с хроническим
панкреатитом:

(выберите один правильный ответ)

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 4 года
- д) 5 лет
- е) пожизненно

49. Временная нетрудоспособность при среднетяжелой форме гастрита в период
обострения
заболевания составляет: (выберите один правильный ответ)

- а) 3-4 дня
- б) 6-7 дней
- в) 16-18 дней
- г) 4-5 недель

50. Количество дней временной нетрудоспособности при дискинезиях желчевыводящих

путей: (выберите один правильный ответ)

- а) до 10-15 дней при выраженном обострении
- б) до появления стойкой ремиссии
- в) временная нетрудоспособность не устанавливается

51. Сроки экспертизы стойкой нетрудоспособности при хроническом холецистите в ремиссии:

(выберите один правильный ответ)

- а) 10-15 дней
- б) не устанавливается
- в) направляется на МСЭ

52. При обострении хронического холецистита сроки временной нетрудоспособности

составляют: (выберите один правильный ответ)

- а) 3-7 дней
- б) до 4 месяцев
- в) от 14 до 30 дней

53. Показаниями к направлению на МСЭ при дискинезиях желчевыводящих путей является:

1) коморбидные состояния; 2) длительность заболевания; 3) пребывание на больничном листе свыше 4 месяцев; 4) необходимость длительного санаторно-курортного лечения; 5) развитие

дисбактериоза. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 5
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 3
- д) 4, 5

54. Определите сроки временной утраты трудоспособности при обострении хронического

холецистита среднетяжелого течения: (выберите один правильный ответ)

- а) 7 – 10 дней
- б) 10 – 14 дней
- в) 14 – 21 день
- г) 21 – 42 дня

55. Санаторно-курортное лечение показано больным хроническим некалькулезным холециститом спустя: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 месяц после обострения болезни
- б) 2 месяца после обострения болезни
- в) 3 месяца после обострения болезни

г) 6 месяцев после обострения болезни

56. Временная нетрудоспособность при обострении хронического холецистита определяется

при:

1) повышении активности щелочной фосфатазы;

2) наличии субфебрилитета;

3)

повышении активности сорбитдегидрогеназы;

4) наличии диспепсии;

5) нарушении функций организма, обусловленных клинической картиной обострения холецистита;

6) анемии;

7) появлении субиктеричности.

Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2, 6, 7

б) 1, 3, 5

в) 3, 4, 5

г) 1, 2, 4, 5

д) 4, 5

57. Показания к санаторно-курортной реабилитации при заболеваниях кишечника: (выберите один правильный ответ)

а) становление ремиссии

б) смена времени года;

в) обострение заболевания

58. Сроки временной нетрудоспособности при обострении СРК легкой степени тяжести:

(выберите один правильный ответ)

а) не устанавливается

б) 3 – 5 дней

в) до 4 месяцев

г) устанавливается на 15 дней 2 раза в год

д) нуждается в направлении на МСЭ

59. Назовите специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение за больными с СРК:

1) терапевт; 2) психотерапевт; 3) гастроэнтеролог; 4) эндоскопист. Выберите правильную

комбинацию ответов:

а) 1, 2

б) 1, 3

в) 3, 4

г) 1, 2, 3

д) 2, 4

60. При тяжелом хроническом энтероколите диспансерные осмотры проводятся: (выберите

один правильный ответ)

а) 2 раза в год

б) 3 раза в год

- в) 4 раза в год
- г) 6 – 8 раз в год
- д) ежемесячно

61. Сроки нетрудоспособности при неосложненном течении острого гломерулонефрита:

(выберите один правильный ответ)

- а) 30-40 дней
- б) 45-50 дней
- в) 60-80 дней
- г) 80-100 дней

62. Больные, перенесшие острый гломерулонефрит, стоят на диспансерном учете:

(выберите один правильный ответ)

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 4 года
- д) 5 лет

63. Сроки временной нетрудоспособности при обострении латентной формы хронического

гломерулонефрита: (выберите один правильный ответ)

- а) 7-14 дней
- б) 14-21 день
- в) 21-30 дней
- г) 30-40 дней

64. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии

легкой степени тяжести: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 12 дней
- г) 14 – 18 дней
- д) 30 – 35 дней

65. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии

средней степени тяжести: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 12 дней
- г) 14 – 18 дней
- д) 30 – 35 дней

66. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелой железодефицитной

анемии: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней

- в) 10 – 12 дней
- г) 14 – 18 дней
- д) 30 – 35 дней

67. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при В12-дефицитной анемии

средней степени тяжести: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 12 дней
- г) 14 – 18 дней
- д) 30 – 40 дней

68. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелой В12-дефицитной

анемии: (выберите один правильный ответ)

- а) 10 – 12 дней
- б) 15 – 20 дней
- в) 25 – 30 дней
- г) 30 – 40 дней
- д) 45 – 60 дней

69. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при гемолитической анемии

легкой степени тяжести: (выберите один правильный ответ)

- а) 12 – 14 дней
- б) 15 – 18 дней
- в) 20 – 21 дней
- г) 25– 27 дней
- д) 30 – 35 дней

70. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при гемолитической анемии

средней степени тяжести: (выберите один правильный ответ)

- а) 12 – 14 дней
- б) 15 – 18 дней
- в) 20 – 21 дней
- г) 25– 27 дней
- д) 30 – 35 дней

71. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелой гемолитической

анемии: (выберите один правильный ответ)

- а) 12 – 14 дней
- б) 15 – 18 дней
- в) 20 – 21 дней
- г) 25– 27 дней
- д) 30 – 35 дней

72. Диспансерное наблюдение при В12-дефицитной анемии необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 3 – 4 раза в год
- в) 1 раз в год
- г) 2 раза в год

73. Диспансерное наблюдение при железодефицитной анемии необходимо проводить:

(выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в полгода
- г) 1 – 2 раза в год
- д) 3 раза в год

74. Диспансерное наблюдение пожилых людей при наличии анемии необходимо проводить:

(выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 2 – 3 месяца
- в) 1 раз в полгода
- г) 1 – 2 раза в год
- д) 3 раза в год

75. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при серопозитивном ревматоидном артрите с медленно прогрессирующим течением I – II степеней активности: (выберите один правильный ответ)

- а) 7 – 14 дней
- б) 15 – 20 дней
- в) 21 – 30 дней
- г) 30 – 45 дней

76. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при серопозитивном ревматоидном артрите с быстро прогрессирующим течением II – III степеней активности: (выберите один правильный ответ)

- а) 7 – 14 дней
- б) 15 – 20 дней
- в) 21 – 30 дней
- г) 30 – 45 дней, МСЭ

77. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при серонегативном ревматоидном артрите с медленно прогрессирующим течением I – II степеней активности: (выберите один правильный ответ)

- а) 7 – 14 дней
- б) 15 – 20 дней
- в) 21 – 30 дней
- г) 30 – 45 дней

78. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при серонегативном ревматоидном артрите с быстро прогрессирующим течением II – III степеней активности: (выберите один правильный ответ)

- а) 7 – 14 дней
- б) 15 – 30 дней

- в) 30 – 45 дней, МСЭ
- г) 60 – 100 дней, МСЭ

79. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при подагре:
(выберите один
правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 14 дней
- г) 15 – 20 дней
- д) 20 – 25 дней

80. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при первичном генерализованном остеоартрозе: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 14 дней
- г) 10 – 25 дней
- д) 15 – 30 дней

81. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при вторичном посттравматическом остеоартрозе: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 14 дней
- г) 10 – 25 дней
- д) 15 – 30 дней

82. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при первичном одностороннем коксартрозе: (выберите один правильный ответ)

- а) 7 – 14 дней
- б) 15 – 20 дней
- в) 21 – 30 дней
- г) 30 – 45 дней
- д) 60 – 100 дней, МСЭ

83. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при первичном одностороннем гонартрозе: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 14 дней
- г) 10 – 25 дней
- д) 15 – 30 дней

84. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при первичном двустороннем

артрозе I запястно-пястного сустава: (выберите один правильный ответ)

- а) 5 – 7 дней
- б) 7 – 10 дней
- в) 10 – 28 дней

- г) 20 – 25 дней
- д) 15 – 30 дней

85. Диспансерное наблюдение при легком течении подагры необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в полгода
- г) 1 раз в год
- д) 2 раза в год

86. Диспансерное наблюдение при среднетяжелом и тяжелом течении подагры необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в полгода
- г) 1 раз в год
- д) 2 раза в год

87. Диспансерное наблюдение больных с компенсированным артрозом коленных суставов

необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в полгода
- г) 1 раз в год
- д) 2 раза в год

88. Диспансерное наблюдение больных с компенсированным и декомпенсированным

гонартрозом необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в год
- г) 2 раза в год
- д) 4 раза в год

89. Диспансерное наблюдение больных с декомпенсированным артрозом коленных суставов

с явлениями синовита и периаартрита необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в год
- г) 2 раза в год
- д) 3 раза в год

90. Диспансерное наблюдение больных с коксартрозом при наличии сопутствующих

заболеваний необходимо проводить: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в полгода
- г) 2 раз в год
- д) 4 – 5 раз в год

91. По данным ВОЗ, людьми пожилого возраста считаются лица старше: (выберите один правильный ответ)

- а) 40 лет
- б) 50 лет
- в) 60 лет
- г) 80 лет
- д) 90 лет

92. У больных пожилого и старческого возраста наиболее часто встречаются: (выберите один правильный ответ)

- а) болезни дыхательной системы
- б) болезни эндокринной системы
- в) болезни сердечно-сосудистой системы
- г) болезни костно-мышечной системы
- д) болезни кровеносной системы

93. По классификации ВОЗ, к «старым» относятся: (выберите один правильный ответ)

- а) люди 60-74 лет
- б) люди 75-89 лет
- в) люди старше 90 лет

94. Витаукт – это: (выберите один правильный ответ)

- а) механизм апоптоза
- б) механизмы старения
- в) механизмы активного противодействия процессам старения
- г) омолаживающая процедура
- д) механизм мутации

95. Современная геронтология изучает: (выберите один правильный ответ)

- а) механизмы заболеваемости у взрослого населения
- б) причины смерти в различных возрастных группах
- в) механизмы противодействию старения
- г) механизмы и причины старения от молекулярного и клеточного уровней до целостного организма
- д) онкологические болезни пожилых

96. Синдром малых раковых признаков: 1) ухудшение или изменение аппетита; 2) немотивированное похудание; 3) изменение голоса; 4) изменение характера кашля; 5)

изменение настроения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 5
- в) 3, 4, 5

г) 1, 2, 3, 4

д) 4, 5

97. Появление ортопноэ является признаком: (выберите один правильный ответ)

а) инфаркта миокарда;

б) инсульта;

в) приступа стенокардии;

г) недостаточности кровообращения I степени;

д) недостаточности кровообращения II степени.

98. Кратность наблюдения больных дилатационной кардиомиопатией участковым врачом

составляет: (выберите один правильный ответ)

а) 4 раза в год

б) 3 раза в год

в) 2 раза в год

г) 1 раз в год

д) 6 раз в год

99. Кратность проведения ЭхоКГ у больных дилатационной кардиомиопатией, находящихся

на диспансерном учете, составляет: (выберите один правильный ответ)

а) 1 раз в год

б) 2 раза в год

в) 3 раза в год

г) 5 раз в год

д) 6 раз в год

100. Какие патологические состояния требуют исключения при длительной неустановленной

гипертермии: (выберите один правильный ответ)

а) туберкулез

б) заболевания соединительной ткани

в) острый тиреоидит

г) пневмония

д) лихорадка лекарственного происхождения

е) все вышеперечисленное

ж) варианты а, в, г

Компетенции	№ теста
ОПК - 5	1-35
ПК - 2	36-70
ПК - 9	70-100

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции.

5.1 Критерии оценивания качества ответа ситуационной задачи

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

5.2 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.3 Критерии оценивания выполнения реферата (доклада)

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.4. Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете

Оценка «**зачтено**» выставляется, если ответ логически и лексически грамотно изложенный, содержательный и аргументированный ответ, подкрепленный знанием литературы и источников по теме задания, умение отвечать на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики, допущение не более одной ошибки в содержании задания, а также не более одной неточности при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики при допущении не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы.

Оценка «**не зачтено**» выставляется, если в ответе допущено существенное нарушение логики изложения материала, систематическое использование разговорной лексики, допущение не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; существенное нарушение логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение не более трех ошибок в содержании задания, а также не более трех неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; полное отсутствие логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение более трех ошибок в содержании задания, а также более трех неточностей при аргументации своей позиции, полное незнание литературы и источников по теме вопроса, отсутствие ответов на дополнительно заданные вопросы.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Поликлиническая терапия
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-2 Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p> <p>ПК-9. Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК-ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ИДК-ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ИДК-ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ИДК-ПК-2-1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ИДК-ПК-2-2. Организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>ИДК-ПК-2-3 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.</p> <p>ИДК-ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ИДК-ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий 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>ИДК-ПК-9.3. использует навыки назначения 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>
Грудоемкость, з.е.	396/11

Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	9 семестре - зачет А семестре зачет В семестре зачет С семестре - экзамен
--	--