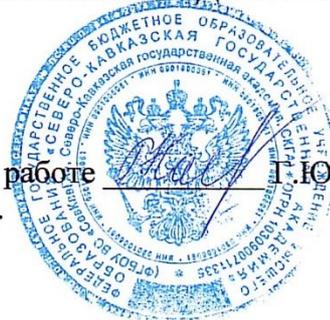


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе Г. Ю. Нагорная  
« 28 » 03 2024г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Поликлиническая терапия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль): Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

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

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Хапаев Б.А.

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2024 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	4
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	11
4.2.4. Практические занятия	27
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	41
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	46
<b>6. Образовательные технологии</b>	48
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	49
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	49
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	49
7.3. Информационные технологии и лицензионное программное обеспечение.	49
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	50
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	50
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	51
8.3. Требования к специализированному оборудованию	51
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	51
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины</b>	

## 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 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.	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения Факультетская терапия, профессиональные болезни	Практика общеврачебного профиля

### 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)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинко-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5.2 Оценивает результаты клинко-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач. ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.
2.	ПК-2	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	ПК-2-1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами. ПК-2-2. Организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития. ПК 3-3 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.
3.	ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	ПК-9.1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара. ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-9.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания меди-

			<p>цинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи .</p> <p>ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.</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
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	208	60	42	54	52
В том числе:					
Лекции (Л)	<b>66</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>14</b>
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С) В том числе практическая подготовка	<b>142</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>38</b>
Лабораторные работы (ЛР)					
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>	7,4	1,7	1,7	1,7	2
Групповые и индивидуальные консультации	7,4	1,7	1,7	1,7	2
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)</b>	<b>144</b>	<b>46</b>	<b>28</b>	<b>52</b>	<b>18</b>
<i>Подготовка истории болезни и реферата</i>	24	6	6	10	2
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ) Работа с книжными и электронными источниками, решение ситуационных задач</i>	62	20	12	22	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	30	10	6	10	4
<i>Работа с электронными и книжными источниками</i>	28	10	4	10	4
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет <b>в том числе:</b>	3/3	3	3	3
	Прием зач., час.	0,9	0,3	0,3	0,3
	экзамен (Э) в том числе:	Э(36)/			Э (36)
	Прием экз., час.	0,5			0,5
	Консультация, час.	2			2
	СР, час.	33,5			33,5
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>Часов</b>	396	108	72	108
	<b>зач. ед.</b>	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	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
2.	Раздел 2. Организация работы участкового терапевта.	4		8	9	21	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
3.	Раздел 3. Медико-социальная экспертиза.	4		8	10	22	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
4.	Раздел 4. Понятие и порядок диспансеризации прикрепленного населения.	4		8	10	22	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
5.	Раздел 5 Проблемы геронтологии и гериатрии в амбулаторно-поликлинической практике.	4		8	8	20	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	:индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					0,3	3
<b>Всего:</b>		<b>20</b>		<b>40</b>	<b>46</b>	<b>108</b>	

<b>Семестр 10</b>							
1.	Раздел 6.Проблемы паллиативной медицины в амбулаторно-поликлинической практике.	2		4	4	10	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
2.	Раздел 7.Онкологическая настороженность в амбулаторно-поликлинической практике.	2		6	6	14	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
3.	Раздел 8.Медицинская реабилитация..	2		6	6	14	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
4.	Раздел 9.Поликлиническая тактика ведения больных с острыми заболеваниями органов дыхания.	4		6	6	16	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
5.	Раздел 10.Поликлиническая тактика ведения больных с хроническими заболеваниями органов дыхания.	4		6	6	16	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					0,3	3
<b>Итого часов в 10 семестре:</b>		<b>14</b>		<b>28</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	
<b>СеместрВ</b>							
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
	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					<b>0,3</b>	зачет
<b>Итого часов в семестре:</b>		<b>18</b>		<b>36</b>	<b>52</b>	<b>108</b>	
<b>Семестр С</b>							
1.	Раздел 16.Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями почек.	4		8	4	14	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
2.	Раздел 17.Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.	4		10	4	18	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни

3.	Раздел 18.Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.	2		10	5	17	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
4.	Раздел 19.Поликлиническая тактика ведения больных ревматологического профиля.	4		10	5	17	тестирование, презентация доклада, ситуационные задачи, учебная история болезни
5.	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					2	индивидуальные и групповые консультации
6.	Промежуточная аттестация					<b>36</b>	Экзамен
<b>Итого часов в 12 семестре:</b>		<b>14</b>		<b>38</b>	<b>18</b>	<b>108</b>	
<b>Всего: за 4 семестра</b>		<b>66</b>		<b>142</b>	<b>144</b>	<b>396</b>	

#### 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».	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. 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.	4
2.	Раздел 2. Организация работы участкового терапевта	Содержание и организация работы врача терапевта участкового. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.	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.	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
<b>Итого часов в 9 семестре:</b>				<b>20</b>

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

			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.	
7.	Раздел 7. Онкологическая настороженность в амбулаторно-поликлинической практике.	Онкопатология в работе участкового терапевта.	Вопросы диагностики онкологических заболеваний изучаются при разборе синдромов и нозологических форм в плане дифференциальной диагностики, динамического диспансерного наблюдения и при реализации профилактических осмотров. 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.	2
8.	Раздел 8. Медицинская реабилитация.	Современные принципы и этапы медицинской реабилитации. Организационно-методические основы медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинического звена.	Организационно-методические основы медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях. Действующие нормативные и инструктивно-методические документы. Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация, укрепление здоровья, оздоровление, реабилитационный потенциал. 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	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
<b>Итого часов семестре А:</b>				<b>14</b>

Семестр В				
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. 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"> <li>-стенокардия I-II ФК</li> <li>-стенокардия III-IV ФК</li> <li>-перенесших транслюминальную баллонную ангиопластику/аорто-коронарное шунтирование (неосложненные, через 6 мес. после операции)</li> <li>-перенесших транслюминальную баллонную ангиопластику/аорто-коронарное шунтирование (неосложненные, через 12 мес. после операции).</li> </ul>	
		<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"> <li>-без стенокардии и с наличием стенокардии I-II ФК. Тактика ведения больного с постинфарктным кардиосклерозом:</li> <li>-итоговая стратификация риска осложнений при постинфарктном кардиосклерозе</li> </ul>	2

			<p>-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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
--	--	--	--	--

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 лечения в условиях поликлиники.</p>	<p>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</p>	

			<p>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>	
	<b>ИТОГО часов:</b>			<b>18</b>

Семестр С				
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 спондилоартриты. 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
<b>Семестр 9</b>				
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 ДЛО. 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 по-	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

		лучение набора социальных 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
<b>Итого часов в 9 семестре:</b>				<b>40</b>
<b>Семестр А</b>				
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 реаб- литации. Орга- низационно- методические основы меди- цинской реаб- 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
<b>Итого часов в семестре А:</b>				<b>28</b>
	<b>Семестр В</b>			
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>ренциальная 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
<b>Семестр С</b>				
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.	Раздел 17. Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.	Анемический синдром в амбулаторно-поликлинической практике.	<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.	Раздел 18. Тактика ведения эндокринологических больных в поликлинике.	Сахарный диабет 2 типа в практике участкового терапевта.	<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
<b>Семестр 9</b>				
1.	Раздел 1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия».	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	
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	
<b>Итого часов в 9 семестре:</b>				<b>46</b>

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
<b>Семестр А</b>				
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	
<b>Итого часов в семестре А:</b>				<b>28</b>
<b>Всего:</b>				<b>75</b>

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр В</b>				
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 беременно-	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	

	сти.		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 заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	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. 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	
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>52</b>

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
<b>Семестр С</b>				
1.	Раздел 16. Поликлиническая	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации	4

	тактика ведения больных с заболеваниями почек.		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	
2.	Раздел 17. Поликлиническая тактика ведения гематологических больных.	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	
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	
<b>Итого часов в семестре С:</b>				<b>18</b>
<b>Всего:</b>				<b>144</b>

## **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.

##### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

##### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

#### **Методические рекомендации к решению задач.**

Это вид самостоятельной работы обучающихся по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют обучающимся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует обучающихся при возникновении затруднений.

Обучающимся необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

#### **Методические указания по выполнению доклада.**

**Доклад** — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

#### **Этапы работы над докладом:**

- подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников);

- составление библиографии;
- обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений;
- разработка плана доклада;
- написание;
- публичное выступление с результатами исследования.

#### **Общая структура доклада:**

- цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы исследования и может уточнять ее);
- актуальность исследования;
- методика проведения исследования (подробное описание всех действий, связанных с получением результатов);
- выводы исследования.

#### **Требования к оформлению доклада:**

- титульный лист;
- содержание (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);
- введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);
- основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос);
- выводы и заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада);
- литература.

Доклад оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А 4 (210x297 мм). Интервал межстрочный - полуторный. Цвет шрифта - черный. Гарнитура шрифта основного текста — «TimesNewRoman» или аналогичная. Кегль (размер) от 12 до 14 пунктов. Размеры полей страницы (не менее): правое — 10 мм, верхнее – 15 мм, нижнее – 20 мм, левое — 25 мм. Формат абзаца: полное выравнивание («по ширине»). Отступ красной строки одинаковый по всему тексту – 15 мм. Страницы должны быть пронумерованы с учётом титульного листа (на титульном листе номер страницы не ставится). В работах используются цитаты, статистические материалы. Эти данные оформляются в виде сносок (ссылок и примечаний).

#### **Методические рекомендации к написанию истории болезни.**

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.

4. Назначение лечения.

5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть

2. Жалобы

3. Анамнез заболевания

4. Анамнез жизни

5. Данные объективного обследования

6. Локальный статус

7. Предварительный диагноз и его обоснование

8. План дополнительных методов обследования

9. Данные дополнительного обследования

10. Дифференциальный диагноз

11. Клинический диагноз и его обоснование

12. План лечения

13. Этапный или выписной эпикриз

14. Список использованной литературы

### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

## 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

<b>Список основной литературы</b>	
1.	Поликлиническая терапия : учебник / М. В. Зюзенков, И. Л. Месникова, Р. В. Хурса, Е. В. Яковлева ; под редакцией М. В. Зюзенкова. — 2-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 624 с. — ISBN 978-985-06-3306-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/120129.html">https://www.iprbookshop.ru/120129.html</a> (дата обращения: 09.02.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
<b>Список дополнительной литературы</b>	
1.	Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия: учебник / Г.И.Сторожаков, И.И. Чукаева и др. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.-640 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2501-5.- Текст: непосредственный.

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ  
<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 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

#### **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.

#### **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 кограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации дляданнойкатегориипользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальныхэлектронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:  
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

### 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

2.

Индекс	Формулировка компетенции.
ОПК-5	<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>
ПК-2	<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>
ПК-9	<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>

### 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	Частично оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных	Умеренно оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных	Полностью оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Не определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Частично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Умеренно определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Полностью определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

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 заболеваний, основных факторов риска их развития	Не определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития	Частично определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития	Умеренно определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития	Полностью определяет организует диспансеризацию с целью раннего выявления хронических 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	Не определяет проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими	Частично проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими	Умеренно проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими	Полностью проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование,	Зачет

неинфекционными заболеваниями.	заболеваниями.	заболеваниями.	заболеваниями.	заболеваниями.	презентация доклада	
--------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------------	--

ПК-9 Готовностью 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. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара.	Не определяет использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	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, презентация доклада	Зачет
ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	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. Назначает	Не использует навыки	Частично использует	Умеренно использует	Полностью использует навыки	ОФО: практико-	Зачет

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 .	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	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	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	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	ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	
ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.	Не оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Частично оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Хорошо оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	ОФО: практико-ориентированные задания, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

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

##### **Вопросы к зачету (семестр 9) 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

**Вопросы к зачету (семестр 10)  
по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

1. Перечислите типичные клинические проявления при гриппе.
2. Перечислите типичные клинические проявления при парагриппе.
3. Перечислите клинические особенности течения аденовирусной инфекции.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при подозрении на гриппозную инфекцию.
5. Принципы лечения гриппа. Каковы показания для назначения антибактериальных средств.
6. Требуется ли диспансеризация больным, перенесшим грипп.
7. Дайте определение ангины. Перечислите наиболее неблагоприятные факторы, предрасполагающие к ее развитию.
8. Перечислите особенности клинической картины и местных изменений (ротоглотка) при фолликулярной, катаральной и лакунарной ангинах.
9. Назовите разные варианты начального периода заболевания ангиной.
10. Перечислите возможные осложнения, возникающие в ранний и поздний периоды заболевания ангиной.
11. Какова общая и медикаментозная тактика ведения больных ангиной в амбулаторных условиях.
12. Основные лечебно-оздоровительные мероприятия для предотвращения возникновения ангин.
13. Дайте определение ринита. Наличие каких симптомов считается обязательным для ринита.
14. На какие группы делятся аллергические риниты по преобладающей симптоматике.
15. Назовите группы лекарственных препаратов для лечения аллергических ринитов.
16. Дайте определение острого бронхита. Перечислите наиболее частые причины его возникновения.
17. Каковы клинические проявления поражения слизистой бронхов при инфекционном остром бронхите.
18. Осложнения, которые могут возникать при остром бронхите.
19. Перечислите методы медикаментозной и немедикаментозной терапии при остром бронхите.
20. Дайте определение хронического бронхита.
21. Укажите клинические проявления и важнейший признак хронического обструктивного бронхита.
22. Перечислите клинико-функциональные признаки, положенные в основу объективной оценки тяжести заболевания хроническим обструктивным бронхитом.
23. Назовите медикаментозные средства, назначаемые при лечении хронического обструктивного бронхита.
24. Дайте определение внебольничной пневмонии. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пневмонии.
25. Перечислите основные диагностические критерии и осложнения внебольничной пневмонии.
26. Каковы принципы и тактика антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии.
27. Дайте определение бронхиальной астмы. На какие клинические формы она делится.

28. Перечислите клинические проявления, характерные для бронхиальной астмы.
29. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при бронхиальной астме.
30. Перечислите медикаментозные средства, которые считаются базисными при лечении бронхиальной астмы.
31. Дайте определение ХОБЛ. Каковы ее клинические проявления и механизмы их возникновения.
32. Перечислите факторы риска развития ХОБЛ. Какие из них являются ведущими.
33. Назовите возможные осложнения и исходы при ХОБЛ.
34. Каковы принципы медикаментозной терапии при стабильно протекающей ХОБЛ.
35. Дайте определение хронического легочного сердца. Перечислите наиболее частые жалобы больных.
36. Какие изменения на ЭКГ указывают на гипертрофию правых отделов сердца.
37. Какие основные факторы влияют на течение и прогноз при хроническом легочном сердце.
38. С какой целью при хроническом легочном сердце назначают дезагреганты и диуретики.
39. Заболевания органов кровообращения и поликлиническая терапия.

### **Вопросы к зачету (семестр 11)**

#### **по дисциплине « Поликлиническая терапия»**

1. Дайте определение нейроциркуляторной дистонии. Перечислите наиболее частые этиологические факторы ее возникновения.
2. Каковы наиболее часто встречающиеся клинические проявления вегетативных расстройств пери нейроциркуляторной дистонии.
3. Перечислите группы основных признаков, используемых в качестве диагностических при нейроциркуляторной дистонии.
4. Дайте клиническую характеристику вегето-сосудистых кризов при нейроциркуляторной дистонии.
5. Дайте определение пролапса митрального клапана. Каковы особенности болевого кардиального синдрома при этом заболевании.
6. Какие жалобы кроме кардиальных могут проявляться при пролапсе митрального клапана и каков их механизм.
7. Перечислите возможные осложнения при пролапсе митрального клапана.
8. Какие группы лекарственных средств назначают при наличии сердечного болевого синдрома у больных с пролапсом митрального клапана.
9. Дайте определение миокардита. Какие три группы миокардитов объединены в понятие «неревматический миокардит».
10. Каковы характеристика и особенности болевого сердечного синдрома при неревматическом миокардите.
11. Перечислите диагностические критерии неревматического миокардита.
12. Укажите возможные варианты течения и исхода неревматического миокардита.
13. Дайте определение некоронарогенным заболеваниям миокарда (в соответствии с ВОЗ).
14. Что такое дилатационная кардиомиопатия.
15. Перечислите возможные варианты клинических проявлений дилатационной в начале заболевания.

16. Назовите возможные осложнения при дилатационной кардиомиопатии.
17. Каковы течение и прогноз при дилатационной кардиомиопатии.
18. Дайте определение гипертрофической кардиомиопатии. Перечислите ее морфологические варианты.
19. Охарактеризуйте болевой кардиальный синдром, укажите причины возникновения обмороков и головокружения при гипертрофической кардиомиопатии.
20. Дайте определение эссенциальной артериальной гипертензии. Современная классификация по уровню АД.
21. Клинические проявления артериальной гипертензии.
22. Клиническая картина злокачественной формы артериальной гипертензии.
23. Перечислите возможные осложнения при артериальной гипертензии.
24. Принципы немедикаментозной терапии при артериальной гипертензии.
25. Медикаментозная терапия артериальной гипертензии.
26. Определение ишемической болезни сердца. Перечислите факторы развития.
27. Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
28. Антиангинальная и антиишемическая терапия при ИБС.
29. Определение инфекционного эндокардита. Три группы факторов предрасполагающие к возникновению и развитию первичного инфекционного эндокардита.
30. Течение и исход при первичном инфекционном эндокардите.
31. Принципы медикаментозной терапии при первичном инфекционном эндокардите.
32. Дайте определение хронической сердечной недостаточности.
33. Классификация сердечной недостаточности.
34. Диагностика хронической сердечной недостаточности.
35. Основные цели лечения хронической сердечной недостаточности.
36. Основные группы лекарственных препаратов для лечения хронической сердечной недостаточности.
37. Заболевания органов пищеварения и поликлиническая терапия.
38. Дайте определение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Основные причины и механизмы развития ГЭРБ.
39. Клинические проявления ГЭРБ.
40. Лабораторно-инструментальная диагностика подтверждающая диагноз ГЭРБ.
41. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при ГЭРБ.
42. Наиболее частые осложнения при ГЭРБ.
43. Медикаментозная и немедикаментозная терапия ГЭРБ.
44. Дайте определение хроническому гастриту. Современная классификация.
45. Этиопатогенетические типы хронического гастрита.
46. Клиника хронического гастрита.
47. Каковы особенности течения и исходы при хеликобактерном и аутоиммунном гастрите.
48. Основные принципы терапии хронического гастрита.
49. Основные группы лекарственных средств назначаемые при аутоиммунном гастрите.
50. Дайте определение язвенной болезни. Перечислите ее основные возможные этиологические факторы.

**Вопросы к экзамену  
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 лимфаденопатии 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 клинико-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 остромуломерулонефриту. Основные этиологические факторы его развития.

154. Каковы основные клинические проявления острого гломерулонефрита.

155. Диагностика и дифференциальная диагностика острого гломерулонефрита.

156. Основные принципы первичной профилактики острогломерулонефрита.

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 применяются для купирования острого приступа подагры.

195. Медикаментозная терапия подагры.

## СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Внутренние болезни»

20\_\_ - 20\_\_ учебный год

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

по дисциплине: Поликлиническая терапия  
для обучающихся специальности 31.05.01. «Лечебное дело»

1. Возбудитель туберкулёза. Типы микобактерий.
2. Лекарственная устойчивость МБТ. Начальная и вторичная лекарственная устойчивость.
3. Туберкулёз верхних дыхательных путей, бронхов.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор  
паев

\_\_\_\_\_ / Б.А. Ха-

**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 расстояние 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 2 см ниже реберной дуги. Голени пастозны. Вопросы: Поставить диагноз.

Экспертиза трудоспособности.

Трудовые рекомендации.

Задача 5. Пациент 32 г., 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-200/130 мм.рт.ст. живот безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Стул в норме. Суточное количество мочи-800 мл. Отеки на лице, голени, 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/м<sup>2</sup>. 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. Мочевыделение 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, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> 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 IU/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 слабopоложительный 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 о 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 слабopоложительный 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 — (+++),  $\alpha_1$  — 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: НЬ 70 г/л, ЦП 1,4, тромбоциты  $110 \times 10^9/л$ , 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: НЬ 85 г/л, эритроциты  $3 \times 10^{12}$ , 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 ревматическом 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 острым гломерулонефриту. Перечислите основные этиологические факторы его развития.

32. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику острого гломерулонефрита?

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?

---

2. Какой побочный дыхательный шум наиболее характерен для инфильтрации легочной ткани?

---

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:

---

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

---

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:

---

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

---

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:

---

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:

---

17 Характерным симптомом острогломерулонефрита является:

---

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 заболеваниях 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

---

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 креатинфосфатазы
- 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:

---

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. Какие основные задачи поликлиники?

- 1) оказание квалифицированной медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому;
- 2) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий и диспансеризации населения;
- 3) организация и проведение мероприятий по санитарногигиеническому воспитанию населения и пропаганде здорового образа жизни;
- 4) все вышеперечисленные.

32. Какие виды деятельности должен освоить врач общей практики?

- 1) профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний;
- 2) выполнение медицинских манипуляций;
- 3) оказание неотложной помощи;
- 4) все вышеперечисленные.

33. Какой по форме и виду медицинский профилактический осмотр проводится, поступающего на работу?

- 1) периодический – по группам диспансерного наблюдения и по текущей обращаемости;
- 2) предварительный – осмотр при поступлении на работу;
- 3) индивидуальный;

4) массовый.

34. При работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами какие исследования являются обязательными при медицинских профилактических осмотрах?

- 1) общий анализ крови;
- 2) флюорография грудной клетки;
- 3) осмотр гинеколога с проведением бактериологического и цитологического исследований;
- 4) спирография.

35. Кто из указанных медицинских работников имеет право на выдачу листка нетрудоспособности?

---

36. В каких случаях частнопрактикующий врач имеет право на выдачу листка нетрудоспособности?

- 1) ни в каких случаях не имеет права;
- 2) в любых на общих основаниях;
- 3) при наличии лицензии на это право, без ограничения срока – до выздоровления;
- 4) при наличии у него лицензии на это право, в пределах средних сроков но не более 30 дней, с последующим направлением на КЭК.

37. Какой документ временной нетрудоспособности следует выдать пациенту приехавшему в гости из другого города России?

- 1) никакой;
- 2) листок нетрудоспособности без разрешения главного врача;
- 3) справку произвольной формы;
- 4) листок нетрудоспособности с разрешения главного врача ЛПУ.

38. На какой день временной нетрудоспособности должно быть получено разрешение главного врача на выдачу листка нетрудоспособности иногороднему пациенту?

- 1) в любой день нетрудоспособности;
- 2) в первый день решения вопроса о выдаче листка нетрудоспособности;
- 3) при закрытии листка нетрудоспособности;
- 4) разрешение получать не нужно.

39. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности безработному пациенту?

- 1) не может;
- 2) можно только при острых заболеваниях;
- 3) можно при госпитализации;
- 4) при наличии документа о взятии на учет по безработице.

40. Для проведения какого обследования может быть выдан листок нетрудоспособности?

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
- 2) компьютерная томография;

- 3) ректороманоскопия;
- 4) гастродуоденоскопия с биопсией.

41. Какой документ удостоверяет временную нетрудоспособность при бытовой травме?

---

42. Что из перечисленного не считается нарушением режима?

- 1) несоблюдение предписанного режима;
- 2) отказ от госпитализации;
- 3) несвоевременная явка на прием к врачу;
- 4) самовольный уход из стационара.

43. На какой срок врач имеет право выдать листок нетрудоспособности единовременно при заболевании и травме?

---

44. На какой срок при заболевании и травме врач имеет право продлять листок нетрудоспособности единолично?  
не превышающий \_\_\_\_\_ дней;

45. Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается пациенту в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического опьянения?

- 1) листок нетрудоспособности с соответствующей пометкой о факте опьянения в амбулаторной карте или истории болезни и листке нетрудоспособности;
- 2) справка произвольной формы;
- 3) справка установленной формы;
- 4) документ не выдается.

46. В каком случае выдается листок нетрудоспособности при заболевании и травме, если временная нетрудоспособность наступила?

- 1) в период отпуска без сохранения содержания;
- 2) в период очередного отпуска;
- 3) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком;
- 4) в период отпуска по беременности и родам.

47. На какой срок выдается листок нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения?

- 1) на срок лечения и проезда (туда и обратно) за вычетом дней очередного отпуска или отпуска без содержания (равного очередному отпуску);
- 2) на срок лечения и проезда без учета отпуска;
- 3) только на срок лечения;
- 4) не выдается.

48. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи и подростком старше 15 лет, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях?

- 1) до 5 дней, по решению КЭК до 10 дней;
- 2) до 10 дней, по решению КЭК до 30 дней;

- 3) до 3 дней, по решению КЭК до 7 дней;
- 4) не выдается.

49. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет?

- 1) до 10 дней;
- 2) до 20 дней;
- 3) до 30 дней;
- 4) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания.

50. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте старше 7 лет при амбулаторном лечении?

- 1) до 15 дней, на более длительный срок – после заключения КЭК;
- 2) до 10 дней, на более длительный срок – после заключения КЭК;
- 3) до 30 дней, на более длительный срок – после заключения КЭК;
- 4) только до 15 дней.

51. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается?

- 1) по уходу за больными, страдающими хроническими заболеваниями в стадии ремиссии;
- 2) за инвалидами I группы;
- 3) в период очередного отпуска, отпуска без содержания, отпуска по беременности и родам;
- 4) во всех вышеуказанных случаях.

52. В каких случаях может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком до 3-х лет и на какой срок?

- 1) при выезде матери в другой населенный пункт на срок до 3-х дней;
- 2) при болезни матери на любой срок;
- 3) при болезни матери на срок до 5-ти дней, по решению КЭК до 10 дней (в отдельных случаях на весь период болезни матери, но не более 70 дней);
- 4) ни в каких случаях.

53. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при протезировании в условиях протезно-ортопедического стационара?

- 1) на весь период пребывания в стационаре и время проезда от места жительства (туда и обратно), но не более 1 месяца;
- 2) на весь период пребывания в стационаре и время проезда от места жительства (туда и обратно), но не более 2 месяцев;
- 3) на весь период пребывания в стационаре и время проезда от места жительства (туда и обратно), но не более 3 месяцев;
- 4) на весь период пребывания в стационаре и время проезда от места жительства (туда и обратно), но не более 4 месяцев.

54. Какова тактика лечащего врача в случае утери пациентом листка нетрудоспособности?

- 1) выдает справку произвольной формы;
- 2) выдает справку установленной формы;
- 3) выдает дубликат листка нетрудоспособности;

4) выдает дубликат (заверенный и председателем КЭК) только при наличии справки с места работы о том, что пособие по данному листку не выплачено.

55. Каковы показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу?

- 1) наличие признаков стойкого ограничения жизнедеятельности для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности или установления группы инвалидности;
- 2) ухудшение клинического и трудового прогноза у работающих инвалидов для изменения трудовых рекомендаций;
- 3) с целью определения степени утраты трудоспособности в процентах в случае профессионального заболевания или трудового увечья;
- 4) все вышеперечисленные.

56. На какой срок устанавливается I группа инвалидности?

\_\_\_\_\_

57. На какой срок устанавливается II и III группы инвалидности?

\_\_\_\_\_

58. На диспансерных больных является оформляются документы: форма \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_

59. Какое исследование не является обязательным при диспансеризации населения:

\_\_\_\_\_

60. Как часто осматриваются больные стенокардией при диспансерном наблюдении:

\_\_\_\_\_

Компетенции	№ теста
ОПК - 5	1-30
ПК -2	31-60
ПК - 9	61-90

## 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.

#### **Критерии оценки экзамена:**

Оценка «**отлично**» выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «**хорошо**» – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка «**удовлетворительно**» – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка «**неудовлетворительно**» – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины. Обучающийся в составе малых групп самостоятельно проводит полное исследование больного с последующим написанием академической истории болезни

#### **Критерии оценивания учебной истории болезни.**

- оценка «**Отлично**» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

- оценка «**хорошо**» выставляется, если работа полностью отвечает требова-

ниям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

## Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Поликлиническая терапия
Реализуемые компетенции	<b>ОПК-5, ПК-2, ПК-9.</b>
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. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара.</p> <p>ИДК-ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ИДК-ПК-9.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ИДК-ПК-9-4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
Трудоемкость, з.е.	396/11
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	<p>9 семестре - зачет</p> <p>А семестре зачет</p> <p>В семестре зачет</p> <p>С семестре - экзамен</p>