

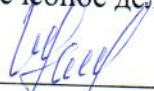


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

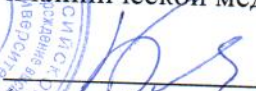
«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
Усов В.В.  
(Ф.И.О.)  
«04» апреля 2016 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной  
и клинической медицины

  
Гельцер Б.И.  
(Ф.И.О.)  
«04» апреля 2016 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Поликлиническая терапия»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 5,6, семестр А,В,С  
лекции 71 час.  
практические занятия 195 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной 166 час.  
в том числе на подготовку к экзамену 36 час.  
реферативные работы (1)  
контрольные работы ()  
зачет А,В семестр  
экзамен 6 курс, С семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «04» апреля 2016 г.

Составитель: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Поликлиническая терапия» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана. Дисциплина реализуется на 5, 6 курсах, в А, В, С семестрах. Общая трудоемкость дисциплины составляет 432 час., 12 зачетных единиц (лекции – 71 час., практические занятия - 195 час., самостоятельная работа студентов – 130 час.).

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов по профилю Лечебное дело.

Выработка у студентов осознанного понимания связи здоровья человека с окружающей средой, факторами и условиями жизни, трудовой деятельностью является необходимой предпосылкой для их активного участия в проведении научно-обоснованных и эффективных лечебных мероприятий, профилактики заболеваний.

Изучение гигиены имеет особое значение в формировании врачебной деятельности, в решении перечня проблем по диагностике и терапии заболеваний, приведенных в Федеральном государственном образовательном стандарте, в выработке клинического мышления студентов.

Особенностью в построении и содержании курса является использование методов активного обучения, программных и технических средств, фонда методических, оценочных и электронных средств обеспечения дисциплины.

Дисциплина «Поликлиническая терапия» логически и содержательно связана с такими курсами как «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Основы сестринского дела», «Пропедевтика внутренних болезней», «Факультетская терапия, профессиональные болезни».

Программа курса опирается на базовые знания, полученные специалистами:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК 4);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК 10);
- готовность 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 заболевания (ПК 5);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК 10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК 11).

**Целью** изучения дисциплины является формирование у студентов целостного представления об основных этапах работы врача при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении; приобретение компетенций оказания лечебно-профилактической помощи взрослому населению в условиях поликлиники.

### **Задачи изучения дисциплины:**

- изучить особенности организации и объём работы врача амбулаторно-поликлинического учреждения, современные диагностические возможности поликлинической службы;
- развить компетенции по проведению мероприятий по профилактике заболеваний среди взрослого населения;
- развить компетенции по осуществлению диспансерного наблюдения за взрослым населением с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья;
- развить компетенции клинического мышления по диагностике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения в амбулаторных условиях на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- развить компетенции клинического мышления по оценке особенностей течения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний у взрослого населения и их амбулаторного лечения;
- развить компетенции по проведению реабилитационных мероприятий среди взрослого населения, перенесших соматическое заболевание, в амбулаторных условиях;
- развить компетенции по проведению экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- развить компетенции по оказанию врачебной помощи взрослому населению при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

### **Задачи изучения дисциплины:**

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общекультурные и общепрофессиональные компетенции (элементы компетенций):

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>
---------------------------------------	---------------------------------------

ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знает	Основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
	Умеет	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.
	Владеет	Методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения
ПК-5 готовностью 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 заболевания	Знает	Основные принципы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Умеет	сбирать и анализировать жалобы пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
	Владеет	Методиками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК- 6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знает	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Умеет	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
	Владеет	-алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знать:	основные методы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
	Уметь:	определить проводить экспертизу временной нетрудоспособности, медико-социальную экспертизу, констатацию биологической смерти человека
	Владеть:	тактикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека ведения больных различными нозологическими формами
ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и	Знать:	Основные принципы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

условиях дневного стационара	Уметь:	вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
	Владеть:	Методами ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**(71 час.)**

### **A СЕМЕСТР (18 час.)**

**Раздел I. Общие принципы организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений.**

**Тема 1. Организация амбулаторно-поликлинической первичной медико-санитарной помощи населению. (2 час)**

Основные задачи современной поликлиники. Уровни оказания первичной амбулаторно-поликлинической помощи. Структурные подразделения амбулаторно-поликлинических учреждений.

Новые организационно-структурные лечебно-профилактические подразделения поликлиник:

Дневной стационар поликлиники (ДСП). Структура, организация работы, задачи и положения ДСП как перспективной формы оказания эффективной внебольничной медицинской помощи населению различных социальных категорий. Показания, отбор и порядок направления больных в ДСП. Стационар на дому.

Организация работы отделения общей врачебной практики (ОВП), врача общей практики в условиях городской поликлиники, сельской участковой больницы. Структура отделения общей врачебной практики и нормативные акты по организации. Нормативные документы,

регламентирующие деятельность врача общей практики. Роль ОВП в реформировании амбулаторно-поликлинической помощи.

Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Клинические рекомендации.

## **Тема 2. Нормативно-правовые вопросы в работе участкового врача-терапевта (2 часа)**

Конституция РФ

ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан»

Задачи и должностные обязанности участкового терапевта поликлиники. Организация работы. Должностная инструкция врача-терапевта. Профстандарт терапевта.

Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности

Состав и функции врачебной комиссии

Анализ заболеваемости на обслуживаемом участке

Порядок направления на санаторное лечение

Лекарственное обеспечение, порядок и правила выписывания рецептов

Медицинская документация, основные формы.

## **Тема 3. Профилактические и противоэпидемические мероприятия на врачебном участке (2 часа)**

Профилактика, понятие о факторах риска, первичная профилактика

Медицинские осмотры

Диспансеризация, дополнительная диспансеризация работающих граждан

Реабилитация: виды, этапы, принципы

Онкологическая настороженность

Противотуберкулезные мероприятия – роль врача терапевта

## **Тема 4. Санаторно-курортное лечение при заболеваниях внутренних органов (2 часа)**



Нормативная база по СКЛ в работе терапевта.

Классификация курортов и санаториев

Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.

Местные санатории и курорты.

### **Тема 5. Клинико-экспертная работа. (2 часа).**

Экспертиза временной нетрудоспособности

Врачебная комиссия, функции и задачи.

Нормативные документы по ЭВН. Средние сроки временной нетрудоспособности.

Оформление документов по медицинской экспертизе: листки нетрудоспособности, направление на МСЭ.

Санаторно-курортный отбор.

Лекарственное обеспечение, порядок и правила выписывания рецептов

### **Тема 6. Вопросы медико-социальной экспертизы. (2 часа)**

Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Порядок направления на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Учреждения (бюро) медико-социальной экспертизы (МСЭ). Задачи и функции медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК).

Положение о признании лица инвалидом.

Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы. Основные понятия: инвалид, инвалидность, ограничение жизнедеятельности, степень ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность, социальная защита, социальная поддержка.

Классификация нарушений основных функций организма человека. Классификация основных категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, способность к передвижению, способность к обучению, способность к трудовой деятельности, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение).

Критерии определения групп инвалидности (I, II, III). Причины инвалидности. Общие принципы решения частных вопросов МСЭ. Программы реабилитации инвалидов. Роль участкового врача в реабилитации инвалидов.

## **Раздел 2. Кардиология в амбулаторной практике терапевта.**

### **Тема 7. Синдром артериальной гипертензии в амбулаторной практике. (2 час)**

Программа дифференциально-диагностического поиска заболеваний с артериальной гипертензией в условиях поликлиники;

Выявление лиц с артериальной и пограничной гипертензией в условиях поликлиники;

Классификация гипертонической болезни;

Клиника и осложнения гипертонической болезни;

Формулировка диагноза гипертонической болезни;

Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с гипертензиями почечного генеза в условиях поликлиники;

Вазоренальные гипертензии, диагностика в условиях поликлиники;

Гемодинамические гипертензии;

Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с заболеваниями эндокринной системы (феохромоцитома, синдром Кона, болезнь Иценко-Кушинга);

Особенности течения гипертонической болезни в пожилом и старческом возрасте;

Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности;

12. Санаторно-курортное лечение

13. Диспансеризация.

### **Тема 8. Дифференцированный подход в лечении гипертонической болезни. Особенности лечения пожилых пациентов и беременных с синдром артериальной гипертензии. (3 час)**

Классификация гипотензивных препаратов.

Немедикаментозные методы лечения гипертонической болезни в амбулаторных условиях.

Лечение гипертонической болезни в зависимости от стадии. Показания к госпитализации.

Неотложная помощь больному при гипертоническом кризе на дому и в поликлинике.

Осложнения медикаментозной терапии при гипертонической болезни.

Особенности лечения пожилых пациентов и беременных с синдром артериальной гипертензии.

## **Тема 9. Острый коронарный синдром в амбулаторной практике. Анализ врачебных ошибок в диагностике инфаркта миокарда. (2 час)**

Классификация ИБС. Стенокардия. Критерии диагноза.

Факторы риска ИБС.

Диагностика нестабильной стенокардии на амбулаторном этапе.  
Показания к госпитализации.

Дифференциальная диагностика стенокардии в амбулаторных условиях.

Диагностические тесты (ВЭМ, лекарственные пробы, нагрузочная сцинтиграфия миокарда)

Диагностика инфарктов на догоспитальном этапе.

Диагностические маркеры инфаркта миокарда.

Неотложная терапия при приступе стенокардии на дому и в поликлинике.

Основные группы антиангинальных препаратов и их побочные эффекты.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению стенокардии.

Анализ ЭКГ.

12. Вторичная профилактика ИБС.

13. Экспертиза трудоспособности.

14. Особенности ведения пожилых больных.

### **В СЕМЕСТРЕ (36 час.)**

#### **Раздел 2. Кардиология в амбулаторной практике терапевта.**

##### **Тема 10. Синдром хронической сердечной недостаточности в амбулаторной практике. Острая декомпенсация сердечной деятельности (2 час)**

Сердечная недостаточность (СН). Клинические синдромы. Дифференциальный диагноз. Классификация. Инструментальные методы исследования в амбулаторных условиях. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Основные принципы лечения: основные группы лекарств, принимаемых при лечении СН. Осложнения медикаментозной терапии. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких на дому и в поликлинике. Временная утрата трудоспособности. Стойкая утрата трудоспособности. Показания для направления на МСЭ. Санаторно – курортное лечение. Диспансерное наблюдение.

##### **Тема 11. Болезни миокарда. Миокардиты в амбулаторной практике (2 час)**

Миокардиты: понятие, частота встречаемости, клиническая классификация. Этиология, патогенез миокардитов. Маркеры острого и хронического воспаления миокарда. Алгоритм диагностики хронических инфекционно-обусловленных миокардитов. Жалобы, данные физикального обследования при хронических инфекционно-обусловленных миокардитов. Инструментальная верификация дисфункции сердца. Диагностика повреждения кардиомиоцитов и наличия иммуновоспалительного процесса. Верификация воспаления и фиброза в миокарде. Признаки стойкой клинико-лабораторной ремиссии воспалительного процесса в миокарде.

Неблагоприятные факторы, влияющие на исход миокардитов. Причины смерти хронических инфекционно-обусловленных миокардитов. Лечение и реабилитация больных.

### **Тема 12. Кардиомиопатия гипертрофическая и дилатационная (2 часа)**

Основные симптомы каждого из вариантов патологии. Объем обследования в поликлинике для установления диагноза. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Показания к госпитализации. Лечение, различия в терапии этих вариантов заболевания. Принципы экспертизы временной нетрудоспособности, факторы, определяющие трудовой прогноз. Медико-социальная экспертиза.

### **Тема 13. Ишемическая болезнь сердца в амбулаторной практике терапевта (2 часа)**

Боли в грудной клетке. Дифференциальный диагноз. Диагноз ИБС в поликлинике. Классификация. Тактика ведения. Лечение в условиях поликлиники. Показания к госпитализации при ИБС. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. Экспертиза временной нетрудоспособности. МСЭ. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

### **Тема 14. Инфаркт миокарда в амбулаторной практике терапевта (2 часа)**

Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичные формы инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-

трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, трансмуральном, неосложненном, осложненном инфаркте миокарда. Показания к направлению на МСЭ. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение.

### **Тема 15. Нарушения ритма сердца (2 часа)**

Тактика врача поликлиники при выявлении больного с аритмическим синдромом. Фибрилляция предсердий. Классификация. Ведение больных с постоянной формой мерцательной аритмии в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.

### **Раздел 3. Заболевания органов дыхания в амбулаторной практике терапевта**

#### **Тема 16. Часто встречающиеся синдромы при заболеваниях органов дыхания. Субфебрилитет и лихорадочный синдром. Катаральный и тонзиллярный синдромы. Катаральный и тонзиллярный синдромы. Общетоксический синдром. ОРВИ (2 часа)**

Причины возможного затяжного повышения температуры тела — инфекции очаговые и генерализованные, болезни соединительной ткани, паранеопластические процессы, системные заболевания крови, лимфопролиферативные процессы, аллергические реакции. Инфекционные заболевания, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники: тифозно-паратифозная группа, бруцеллез, «детские» инфекции у взрослых, их диагностика. Тактика врача-терапевта при их выявлении. Инфекционный эндокардит, методы диагностики. Клинические проявления заболеваний соединительной ткани, сопровождающиеся лихорадкой. Методы их диагностики. Субфебрилитет и лихорадка 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. Лихорадка, лимфоаденопатия, похудание и другие симптомы, подозрительные на ВИЧ-инфекцию. Методы обследования для уточнения диагноза. Тактика врача-терапевта при положительной серологической реакции. Ангина. Хронический тонзиллит. Клиника. Диагностика. Классификация. Первичная профилактика. Диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Диспансеризация. Профилактика. Экспертиза временной нетрудоспособности.

#### **Тема 17. ОРВИ в амбулаторной практике терапевта (2 часа)**

Классификация ОРВИ. Клиника основных ОРВИ. Дифференциальный диагноз с гриппом. Первичная профилактика. Диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Диспансеризация часто болеющие ОРВИ. Профилактика. Экспертиза временной нетрудоспособности.

#### **Тема 18. Хроническая обструктивная болезнь легких, ведение в условиях поликлиники (2 часа)**

Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. Показания для госпитализации больных ХОБЛ. Лечение. Профилактика обострений. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Диспансеризация. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

#### **Тема 19. Бронхиальная астма – ведение в условиях поликлиники (2 часа)**

Дифференциальный диагноз бронхоспастического синдрома. Показания для госпитализации больных БА. Лечение. Профилактика обострений. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

Диспансеризация. Реабилитация.

Санаторно-курортное лечение.

**Тема 20. Амбулаторное лечение пневмонии, тактика врача поликлиники (2 часа)**

Внебольничная пневмония. Этиология. Диагностика.

Показания для госпитализации.

Неотложные состояния. Стационар на дому.

Эмпирическая антибактериальная терапия в поликлинике.

Экспертиза временной нетрудоспособности.

Диспансеризация. Реабилитация.

Санаторно-курортное лечение.

**Раздел 4. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике терапевта**

**Тема 21. Амбулаторное ведение больных с эзофагитами, язвенной болезнью, гастритами, панкреатитами (2 часа)**

Тактика ведения больных с кислотно-зависимыми заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе. Болевой абдоминальный синдром при эзофагите, язвенной болезни, гастритах, панкреатитах. Дифференциальный диагноз. Диагностика в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации. Неотложные состояния. Стационар на дому. Лечение в поликлинике. Экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансеризация. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

**Тема 22. Общий подход к пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе (4 часа)**

Дифференциальный диагноз синдрома боли в правом подреберье. Дифференциальный диагноз синдрома желтухи. Хронический гепатит. Клиника, диагностика, классификация, дифференциальный диагноз. Цирроз



печени. Клиника, диагностика, классификация, дифференциальный диагноз. Лечение хронического гепатита различной этиологии. Экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансеризация. Реабилитация. Лечение цирроза печени. Экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансеризация. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

**Тема 23. Тактика ведения больных с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе. (4 часа)**

Функциональная диспепсия, Синдром раздраженной толстой кишки, Дискинезии желчевыводящих путей, дисфункция сфинктера Одди. Лечение. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения гериатрических больных.

**Тема 24. Диагностика и лечение хронического некалькулезного холецистита, панкреатита на амбулаторно-поликлиническом этапе. (2 часа)**

Клиника, диагностика хронического некалькулезного холецистита. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Клиника, диагностика хронического панкреатита. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортное лечение.

**Тема 25. Суставной синдром в практике терапевта. (4 часа)**

Суставной синдром как проявление диффузного поражения соединительной ткани и как самостоятельное заболевание суставов. Воспалительные и невоспалительные заболевания суставной системы. Артриты острые, подострые и хронические. Клинические и лабораторные данные, подтверждающие диагноз артрита. Клинические, лабораторные и

рентгенологические данные при воспалительных, дегенеративных заболеваниях суставов, при нарушении пуринового обмена. Остеоартроз. Этиология. Патогенез. Первичная и вторичная профилактика. Диагностика и лечение. Подагра. Клиника. Диагностика. Ревматоидный артрит. Наиболее типичные клинические признаки ревматоидного артрита (РА). Течение. Диагностические критерии ревматоидного артрита, степени активности РА, степени функциональной недостаточности суставов. Лечение. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство. Стойкая нетрудоспособность. Вторичная профилактика. Диспансеризация, реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

### **В семестр (17 час.)**

**Раздел 5. Заболевания почек и мочевых путей в практике участкового терапевта.**

**Тема 26. Общий подход к пациентам с мочевым синдромом на амбулаторном этапе (2 часа)**

Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. Изменения мочевого осадка, характерные для гломеруло- и пиелонефрита. Ранняя диагностика этих заболеваний при латентном течении. Острый и хронический пиелонефрит. Диагностика. Классификация. Профилактика, ранняя диагностика. Диспансеризация, реабилитация. Санаторно-курортное лечение. Изменения мочевого осадка, характерные для нефропатий различного генеза.

**Тема 27. Амбулаторное ведение больных гломерулонефритом (2 часа)**

Изменения мочевого осадка, характерные для гломерулонефрита. Острый гломерулонефрит. Клиника. Диагностика. Классификация. Лечение. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Профилактика. Диспансеризация, реабилитация. Санаторно-курортное лечение. Хронический гломерулонефрит. Клиника. Диагностика. Классификация. Амбулаторное лечение. Профилактика, ранняя диагностика, принципы

нефропротекции. Диспансеризация, реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

**Тема 28. Тактика ведения больных с хронической болезнью почек на амбулаторном этапе (2 час.).**

Диагностика ХБП на амбулаторном этапе. Тактика ведения терапевтом больных с ранними стадиями ХБП. Нефро- и кардиопротекция при ХБП. Особенности применения мочегонных и гипотензивных препаратов у больных с различными стадиями ХБП.

**Раздел 6. Заболевания внутренних органов у беременных, пожилых в практике участкового терапевта (6 час.)**

**Тема 29. Особенности соматической патологии при беременности Особенности ведения беременных. (2 часа).**

Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. Медицинские показания к прерыванию беременности. Течение при беременности ревматизма, приобретенных пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, легких и бронхов, желудочно-кишечного тракта, сахарного диабета, анемии. Принципы их лечения. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.

**Тема 30. Медикаментозная терапия заболеваний внутренних органов у беременных и лиц в пожилом и старческом возрасте (2 часа)**

Классификация медикаментозных препаратов для беременных. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.). Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов у кормящих.

Возрастная градация. Заболевания, наиболее типичные для этих возрастов. Особенности течения соматических заболеваний, лечения, отличия от терапии в более молодом возрасте. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах. Вопросы этики и деонтологии.

**Тема 31. Анемический синдром в амбулаторной практике.  
Синкопальные состояния в практике терапевта (2 час)**

Диагностические критерии железодефицитной анемии.  
Диагностические критерии В 12 (фолиево) – дефицитных анемий.  
Диагностические критерии гемолитических/апластических анемий.  
Особенности лабораторных исследований анализа крови, стерильного пунктата. Ведение больных в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Особенности ведения больных пожилого возраста

Гемодинамическая суть синкопальных состояний. Этиология данного синдрома. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний на амбулаторно-поликлиническом этапе. Обморок как тяжелый прогностический признак и при кардиальной и при экстракардиальной патологии. Тактика ведения больных с синкопальными состояниями. Первичный и вторичный скрининг синкопальных состояний. Неотложные состояния в кардиологии, неврологии, акушерстве, хирургической практике и первичная помощь на догоспитальном этапе. Экспертные вопросы решаются в контексте основного заболевания, осложненного синкопальными состояниями.

**Тема 32. Алкогольная болезнь в практике участкового терапевта (1 часа)**

Критерии алкогольной болезни. Поражение органов-мишеней при алкогольной болезни. Особенности клинического течения заболеваний поджелудочной железы, почек, печени, сердца у лиц, злоупотребляющих алкоголем.

**Раздел 7. Эндокринология (4 час.)**

**Тема 33. Диагностика сахарного диабета 2 типа в практике терапевта на амбулаторном этапе. (2 часа)**

Критерии диагностики сахарного диабета 2 типа в соответствии с Национальными рекомендациями. Ведение больных с сахарным диабетом 2

типа на амбулаторном этапе. Критерии сахарного диабета 2 типа у беременных. Осложнения диабета. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, сроки, критерии трудоспособности. Диспансерное наблюдение.

**Тема 34. Амбулаторное ведение больных с постгастрорезекционным и постхолецистэктомическим синдромом в условиях поликлиники (2 час)**

Классификация, клиника, диагностика постгастрорезекционного синдрома. Классификация, клиника, диагностика постхолецистэктомического синдрома. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортное лечение.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Практические занятия (195 час.)**

#### **А семестр (54 час.)**

**Раздел I. Общие принципы организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений.**

**Занятие 1. Организация терапевтической помощи в поликлинике. (4 час)**

1. Структурные подразделения поликлиники.
2. Дневной стационар поликлиники (ДСП). Показания, отбор и порядок направления больных в ДСП.
3. Стационар на дому.
4. Структура отделения общей врачебной практики и нормативные акты по организации. Нормативные документы, регламентирующие деятельность врача общей практики.
5. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Клинические рекомендации.

**Занятие 2. Нормативно-правовые вопросы в работе участкового врача-терапевта (4 часа)**

1. Профилактическая направленность здравоохранения. Факторы риска неинфекционных заболеваний. «Диспансерная» направленность работы врача-терапевта поликлиники. Реабилитация на амбулаторном этапе.
2. Задачи и должностные обязанности участкового терапевта поликлиники.
3. Организация работы:
  - Экспертиза трудоспособности
  - Состав и функции врачебной комиссии
  - Порядок направления на МСЭ

- Анализ заболеваемости на обслуживаемом участке
- Порядок направления на санаторное лечение
- Лекарственное обеспечение, порядок и правила выписывания рецептов
- Медицинская документация, основные формы в работе участкового терапевта.

### **Занятие 3. Профилактические и противоэпидемические мероприятия на врачебном участке (4 часа)**

1. Профилактика, понятие о факторах риска, первичная профилактика
2. Медицинские осмотры
3. Диспансеризация, дополнительная диспансеризация работающих граждан
4. Реабилитация: виды, этапы, принципы
5. Онкологическая настороженность
6. Противотуберкулезные мероприятия – роль врача терапевта

### **Занятие 4. Санаторно-курортное лечение при заболеваниях внутренних органов (4 часа)**

1. Нормативная база по СКЛ в работе терапевта.
2. Классификация курортов и санаториев
3. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.
4. Местные санатории и курорты.

### **Занятие 5. Клинико-экспертная работа. (4 часа).**

1. Экспертиза временной нетрудоспособности
2. Врачебная комиссия, функции и задачи.
3. Нормативные документы по ЭВН. Средние сроки временной нетрудоспособности.
4. Оформление документов по медицинской экспертизе: листки нетрудоспособности, направление на МСЭ, индивидуальной программы реабилитации.
5. Санаторно-курортный отбор.

## **6. Лекарственное обеспечение.**

### **Занятие 6. Вопросы медико-социальной экспертизы. (4 часа)**

1. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Порядок направления на медико-социальную экспертизу. Порядок проведения медико-социальной экспертизы.
2. Положение о признании лица инвалидом.
3. Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы. Основные понятия: инвалид, инвалидность, ограничение жизнедеятельности, степень ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность, социальная защита, социальная поддержка.
4. Классификация нарушений основных функций организма человека. Классификация основных категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, способность к передвижению, способность к обучению, способность к трудовой деятельности, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение).
5. Критерии определения групп инвалидности (I, II, III). Причины инвалидности. Общие принципы решения частных вопросов МСЭ. Программы реабилитации инвалидов. Роль участкового врача в реабилитации инвалидов.

## **Раздел 2. Кардиология в амбулаторной практике терапевта.**

### **Занятие 7. Синдром артериальной гипертензии в амбулаторной практике. (4 час)**

1. Программа дифференциально-диагностического поиска заболеваний с артериальной гипертензией в условиях поликлиники;
2. Выявление лиц с артериальной гипертензией в условиях поликлиники;
3. Классификация гипертонической болезни;
4. Клиника и осложнения гипертонической болезни;
5. Формулировка диагноза гипертонической болезни;
6. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с гипертониями почечного генеза в условиях поликлиники;



7. Вазоренальные гипертонии, диагностика в условиях поликлиники;
8. Гемодинамические гипертонии;
9. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни с заболеваниями эндокринной системы (феохромочитома, синдром Кона, болезнь Иценко-Кушинга);
10. Особенности течения гипертонической болезни в пожилом и старческом возрасте;
11. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности;
12. Санаторно-курортное лечение
13. Диспансеризация.

**Занятие 8. Дифференцированный подход в лечении гипертонической болезни. Особенности лечения пожилых пациентов и беременных с синдромом артериальной гипертензии (4 час)**

1. Классификация гипотензивных препаратов;
2. Немедикаментозные методы лечения гипертонической болезни в амбулаторных условиях;
3. Лечение гипертонической болезни в зависимости от стадии;
4. Показания к госпитализации;
5. Неотложная помощь больному при гипертоническом кризе на дому и в поликлинике;
6. Осложнения медикаментозной терапии при гипертонической болезни;
7. Особенности лечения пожилых пациентов и беременных с синдромом артериальной гипертензии.

**Занятие 9. Острый коронарный синдром в амбулаторной практике. Диагностика и неотложная помощь при инфаркте миокарда на амбулаторном этапе. (4 час)**

1. Стенокардия. Критерии диагноза. Классификация ИБС.
2. Факторы риска ИБС.

3. Диагностика нестабильной стенокардии на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации.
4. Дифференциальная диагностика стенокардии в амбулаторных условиях. Дифференциальный диагноз болей в левой половине грудной клетки.
5. Диагностические тесты (ВЭМ, лекарственные пробы, нагрузочная сцинтиграфия миокарда)
6. Диагностика инфарктов на догоспитальном этапе.
7. Диагностические маркеры инфаркта миокарда.
8. Неотложная терапия при приступе стенокардии на дому и в поликлинике.
9. Основные группы антиангинальных препаратов и их побочные эффекты.
10. Показания и противопоказания к хирургическому лечению стенокардии.
11. Анализ ЭКГ.
12. Вторичная профилактика ИБС.
13. Экспертиза трудоспособности.
14. Особенности ведения пожилых больных.

**Занятие 10. Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе (4час).**

1. Острый коронарный синдром. Определение, клинические и диагностические критерии.
2. Дифференциальный диагноз с инфарктом миокарда.
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Вопросы госпитализации.
5. Временная нетрудоспособность
6. Вторичная профилактика
7. Санаторно-курортное лечение.

**Занятие 11. Инфаркт миокарда в амбулаторной практике терапевта. (2 час)**

1. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда.
2. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Тактика ведения больного инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение.
4. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, трансмуральном, неосложненном, осложненном инфаркте миокарда.
5. Показания к направлению на МСЭ.
6. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу.
7. Вторичная профилактика
8. Санаторно-курортное лечение.

### **Занятие 12. Вопросы реабилитации постинфарктных больных на амбулаторном этапе. (2 час)**

1. Поликлинический этап реабилитации.
2. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением.
3. Психологическая и социально-трудовая реабилитация.
4. Клиническая реабилитация.
5. Диспансеризация.

### **Занятие 13. Нарушения ритма сердца, обусловленные нарушением возбудимости и проводимости миокарда. (2 час)**

1. Тактика врача поликлиники при выявлении больного с аритмическим синдромом.

2. Фибрилляция предсердий. Ведение больных с постоянной формой мерцательной аритмии в условиях поликлиники.
3. Экстрасистолия. Классификация. Лечение в условиях поликлиники.
4. Экспертиза трудоспособности. Клиническая реабилитация.
5. Блокады сердца. Классификация. Лечение в условиях поликлиники.
6. Диспансеризация.
7. Санаторно-курортное лечение.
8. Приказ Минздрава России N 711н от 09.11.2012. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при наджелудочковой тахикардии.
9. Приказ Минздрава России N 787н от 09.11.2012. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии.
10. Приказ МЗ и социального развития Российской Федерации от 25 сентября 2006 года N 679. Стандарт медицинской помощи больным с нарушениями сердечного ритма и проводимости неуточненными
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 580 от 14.09.2005. Стандарт медицинской помощи больным при синдроме слабости синусового узла.

**Занятие 14. Синдром хронической сердечной недостаточности в амбулаторной практике. Острая декомпенсация сердечной деятельности. (2 час)**

1. Сердечная недостаточность (СН). Клинические синдромы. Дифференциальный диагноз.
2. Классификация.
3. Инструментальные методы исследования в амбулаторных условиях
4. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста
5. Основные принципы лечения. Основные группы лекарств, принимаемых при лечении СН.
6. Осложнения медикаментозной терапии

7. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких на дому и в поликлинике.

8. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии.

9. Диспансерное наблюдение. Школы больных с ХСН.

Особенности ведения гериатрических больных.

10. Временная утрата трудоспособности.

11. Стойкая утрата трудоспособности. Показания для направления на МСЭ.

12. Санаторно – курортное лечение.

13. Первичная и вторичная профилактика внезапной смерти у больных с сердечной недостаточностью.

Нормативно-правовые документы:

- Приказ Минздрава России «Об утверждении стандарта первичной специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности»
- Национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности (2013).

## **Занятие 15. Болезни миокарда. Миокардиты в амбулаторной практике.**

**(2 час)**

1. Миокардиты: понятие, частота встречаемости, клиническая классификация.

2. Этиология, патогенез миокардитов.

3. Маркеры острого и хронического воспаления миокарда.

4. Алгоритм диагностики хронических инфекционно-обусловленных миокардитов.

5. Жалобы, данные физикального обследования при хронических инфекционно-обусловленных миокардитов.

6. Инструментальная верификация дисфункции сердца.

7. Диагностика повреждения кардиомиоцитов и наличия иммуновоспалительного процесса.
8. Верификация воспаления и фиброза в миокарде.
9. Анализ диагностических ошибок.
10. Признаки стойкой клинико-лабораторной ремиссии воспалительного процесса в миокарде.
11. Неблагоприятные факторы, влияющие на исход миокардитов.
12. Лечение и реабилитация больных.

**Занятие 16. Кардиомиопатии, миокардиодистрофии, диагностика, лечение в поликлинике. (2 часа)**

1. Основные симптомы каждого из вариантов патологии.
2. Объем обследования в поликлинике для установления диагноза.
3. Показания к госпитализации.
4. Лечение, различия в терапии этих вариантов заболевания.
5. Принципы экспертизы временной нетрудоспособности, факторы, определяющие трудовой прогноз.
6. Медико-социальная экспертиза.

**Занятие 17. Ишемическая болезнь сердца в амбулаторной практике терапевта. (2 часа)**

1. Боли в левой половине грудной клетки. Дифференциальный диагноз.
2. Диагноз ИБС в поликлинике. Классификация.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения. Показания к госпитализации при ИБС. Лечение в условиях поликлиники.
5. Диспансеризация.
6. Первичная и вторичная профилактика.
7. Экспертиза временной нетрудоспособности. МСЭ.
8. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение.

## **В СЕМЕСТРЕ (90 54 час.)**

### **Раздел 3. Заболевания органов дыхания в амбулаторной практике терапевта**

#### **Занятие 18. Часто встречающиеся синдромы при заболеваниях органов дыхания (общетоксический синдром, субфебрилитет, лихорадочный синдром) (6 часа)**

1. Причины длительной лихорадки и субфебрилитета: инфекции очаговые и генерализованные, болезни соединительной ткани, паранеопластические процессы, системные заболевания крови, лимфопролиферативные процессы, аллергические реакции.
2. Инфекционные заболевания, как причина длительной лихорадки и субфебрилитета в практике терапевта поликлиники: тифозно-паратифозная группа, бруцеллез, «детские» инфекции у взрослых, их диагностика. Тактика врача-терапевта при их выявлении.
3. Инфекционный эндокардит, заболевания соединительной ткани, сопровождающиеся лихорадкой и субфебрилитетом. Методы их диагностики.
4. Субфебрилитет и лихорадка при паранеопластических процессах. Объем обследования для установления диагноза.
5. Заболевания крови, сопровождающиеся лихорадкой и субфебрилитетом. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза.
6. Лимфопролиферативные заболевания как причина лихорадки, методы выявления. Тактика терапевта поликлиники при установлении диагноза.
7. Лихорадка, лимфоаденопатия, похудание и другие симптомы, подозрительные на ВИЧ-инфекцию. Методы обследования для уточнения диагноза. Тактика врача-терапевта при положительной серологической реакции.

## **Занятие 19. Часто встречающиеся заболевания ЛОР-органов в практике участкового терапевта (6 часа)**

1. Катаральный, тонзиллярный синдромы.
2. Ангина. Общие симптомы. Местные изменения миндалин (лимфоидных образований ротоглотки), классификация. Отличие клиники ангины от других заболеваний, протекающих с поражением лимфоидных образований ротоглотки, методы диагностики этих заболеваний.
3. Обследование больного ангиной.
4. Лечение медикаментозное и немедикаментозное, общее и местное.
5. Тактика участкового терапевта при подозрении на дифтерию и положительном посеве из зева.
6. Осложнения ангины — ранние и поздние.
7. Временная нетрудоспособность при ангине, ее сроки.
8. Хронический тонзиллит. Клиника. Диагностика. Классификация.
9. Показания к госпитализации.
10. Диагноз. Лечение.
11. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика.
12. Экспертиза временной нетрудоспособности.

## **Занятие 20. ОРВИ в амбулаторной практике терапевта. (6 часа)**

1. Классификация ОРВИ.
2. Клиника основных ОРВИ.
3. Дифференциальный диагноз с гриппом.
4. Ангина. Хронический тонзиллит.
5. Первичная профилактика. Диагноз. Лечение.
6. Показания к госпитализации.
7. Диспансеризация. Профилактика.
8. Экспертиза временной нетрудоспособности.

## **Занятие 21. Бронхообструктивный синдром. (6 часа)**

1. Определение сущности и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления,



бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации.

2. Возможности выявления в условиях поликлиники, методы обследования.

3. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз ХОБЛ, бронхиальной астмы, рака легкого.

4. Хроническая обструктивная болезнь легких, ведение в условиях поликлиники. Показания для госпитализации больных ХОБЛ.

5. Лечение. Профилактика обострений.

6. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

7. Диспансеризация. Реабилитация.

8. Санаторно-курортное лечение.

## **Занятие 22. Бронхиты острые и хронические (4 часа).**

1. Острый бронхит. Клиника, лечение.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности, показания к трудоустройству.

3. Первичная и вторичная профилактика.

4. Определение понятия хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией.

5. Клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования для диагностики простой и гнойного бронхита.

6. Лечение в периоды обострения и ремиссии.

7. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники.

8. Временная нетрудоспособность, критерии ее длительности. Критерии выздоровления.

9. Показания к рациональному трудоустройству.

10. Показания к установлению групп инвалидности.

11. Диспансеризация. Вторичная профилактика.

12. Санаторно-курортное лечение.

**Занятие 23. Бронхиальная астма – ведение в условиях поликлиники (4 часа)**

1. Дифференциальный диагноз бронхоспастического синдрома.
2. Обследование в условиях: поликлиники для верификации диагноза и формы заболевания.
3. Показания для госпитализации больных БА.
4. Лечение. Профилактика обострений. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники.
5. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
6. Диспансеризация. Вторичная профилактика. Реабилитация.
7. Тактика участкового терапевта при подозрении на профессиональную этнологию заболевания.
8. Санаторно-курортное лечение.

**Занятие 24. Амбулаторное лечение пневмонии, тактика врача поликлиники (4 часа)**

1. Внебольничная пневмония. Этиология. Диагностика.
2. Показания для госпитализации.
3. Неотложные состояния. Стационар на дому.
4. Эмпирическая антибактериальная терапия в поликлинике.
5. Экспертиза временной нетрудоспособности.
6. Диспансеризация. Реабилитация.
7. Санаторно-курортное лечение.

**Раздел 4. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике терапевта**

**Занятие 25. Амбулаторное ведение больных с язвенной болезнью желудка и 12п.к. (4 часа)**

1. Дифференциальный диагноз болевого абдоминального синдрома при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.
2. Болевой абдоминальный синдром при эзофагите, язвенной болезни, гастритах, панкреатитах.
3. Язвенная болезнь желудка и 12п.к. Диагностика в амбулаторных условиях.
4. Показания для госпитализации.
5. Неотложные состояния. Стационар на дому.
6. Лечение в поликлинике.
7. Экспертиза временной нетрудоспособности.
8. Диспансеризация. Реабилитация.
9. Санаторно-курортное лечение.
10. Приказ Минздравсоцразвития России № 241 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным язвой желудка и двенадцатиперстной кишки»
11. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни. 2013.
12. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка, вызванных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов 2014.

**Занятие 26. Амбулаторное ведение больных с эзофагитами, ГЭРБ. (4 часа).**

1. Дифференциальный диагноз болевого синдрома за грудиной.
2. Диагностика в амбулаторных условиях.
3. Показания для госпитализации.
4. Неотложные состояния. Стационар на дому.
5. Лечение в поликлинике.
6. Экспертиза временной нетрудоспособности.

7. Диспансеризация. Реабилитация.
8. Санаторно-курортное лечение.
9. Приказ Минздравсоцразвития России № 247 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гастроэзофагеальным рефлюксом».
10. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эозинофильного эзофагита

### **Занятие 27. Амбулаторное ведение больных с гастритами (4 часа)**

1. Дифференциальный диагноз болевого синдрома в эпигастральной области.
2. Хронический гастрит. Диагностика в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации.
3. Неотложные состояния. Стационар на дому.
4. Лечение в поликлинике.
5. Экспертиза временной нетрудоспособности.
6. Диспансеризация. Реабилитация.
7. Санаторно-курортное лечение.
8. 1. Приказ Минздравсоцразвития России № 248 от 22.11.2004 «об утверждении стандарта медицинской помощи больным хроническим гастритом, дуоденитом, диспепсией».

### **Занятие 28. Амбулаторное ведение больных с панкреатитами (6 часа)**

1. Дифференциальный диагноз болевого абдоминального синдрома. Диагностика в амбулаторных условиях.
2. Показания для госпитализации.
3. Неотложные состояния. Стационар на дому.
4. Лечение в поликлинике.
5. Экспертиза временной нетрудоспособности.
6. Диспансеризация. Реабилитация.
7. Санаторно-курортное лечение.

8. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью, 2015.

**Занятие 29. Общий подход к пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе. (6 часа)**

1. Дифференциальный диагноз синдрома боли в правом подреберье.
2. Биохимические исследования при заболеваниях печени.
3. Нарушение целостности гепатоцита: синдром цитолиза, повышенной проницаемости, гиперферментемия.
4. Экскреторно-билиарный синдром: соотношение активности ферментов и фракций билирубина.
5. Воспалительный синдром: общий белок сыворотки крови и белковые фракции, типы протеинограмм.
6. Энзимодиагностика заболеваний печени.
7. Алгоритм дифференциальной диагностики желтух.
8. Синдром цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительный синдром, синдром печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.
9. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с желчной коликой.

**Занятие 30. Хронические диффузные заболевания печени на амбулаторном этапе. Хронический гепатит. (6 часа)**

1. Хронический гепатит. Этиология. Клиника, диагностика, классификация, дифференциальный диагноз.
2. Лечение хронического гепатита различной этиологии.
3. Жировой гепатоз. Диагностика. Лечение.
4. Экспертиза временной нетрудоспособности.
5. Диспансеризация.
6. Реабилитация.

**Занятие 31. Хронические диффузные заболевания печени на амбулаторном этапе. Цирроз печени. (6 часа)**

1. Цирроз печени. Клиника, диагностика, классификация, дифференциальный диагноз.
2. Лечение цирроза печени.
3. Экспертиза временной нетрудоспособности.
4. Диспансеризация. Реабилитация.
5. Санаторно-курортное лечение.

**Занятие 32. Тактика ведения больных с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе. (6 часа)**

1. Функциональная диспепсия
2. Функциональный запор.
3. Синдром раздраженной толстой кишки,
4. Дискинезии желчевыводящих путей, дисфункция сфинктера Одди.
5. Лечение. Современные лекарственные средства, контроль эффективности.
6. Показания к госпитализации.
7. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии трудоспособности.
8. Диспансерное наблюдение.
9. Особенности ведения гериатрических больных.

**Занятие 33. Диагностика и лечение хронического некалькулезного холецистита, панкреатита на амбулаторно-поликлиническом этапе. (6 часа)**

1. Клиника, диагностика хронического некалькулезного холецистита.
2. Дифференциальный диагноз боли в правом подреберье.
3. Лечение.
4. Экспертиза трудоспособности.
5. Клиника, диагностика хронического панкреатита.

6. Дифференциальный диагноз болевого абдоминального синдрома.
7. Лечение.
8. Экспертиза трудоспособности.
9. Санаторно-курортное лечение.
10. Приказ Минздравсоцразвития России № 240 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным панкреатитом»
11. Приказ Минздравсоцразвития России № 262 от 23.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным холециститом»
12. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. 2014.

**Занятие 34. Тактика ведения больных с воспалительными заболеваниями кишечника на амбулаторном этапе. (6 часа).**

1. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Клиника, диагностика. Клиническая картина и алгоритм дифференциальной диагностики синдрома раздраженного кишечника, язвенного колита, болезни Крона. Показания к госпитализации.
2. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Современные лекарственные средства, контроль эффективности.
3. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Оказание неотложной помощи пациенту с кровотечением из нижних отделов ЖКТ на догоспитальном этапе.
4. Санаторно-курортное лечение.
5. Особенности ведения пациентов пожилого возраста.
6. Экспертиза временной нетрудоспособности.
7. Показания к направлению в бюро МСЭ.
8. Нормативно-правовые документы:
  - Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона. 2013.

- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению больных с синдромом раздражённого кишечника 2014.
- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического запора у взрослых пациентов 2014.
- Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом, 2015.

### **С семестр (51 час.)**

#### **Раздел 5 . Суставной синдром в практике участкового терапевта.**

##### **Занятие 35. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. (4 час)**

1. Общий подход к пациентам с болью в суставах на амбулаторном этапе. Суставное или внесуставное, острое или хроническое, воспалительное или невоспалительное, локализованное или распространенное поражение.
2. Дифференциальная диагностика болевого синдрома в костях, суставах, мышцах, программа обследования пациента. Исследование синовиальной жидкости.
3. Суставной синдром как проявление диффузного поражения соединительной ткани и как самостоятельное заболевание суставов.
4. Особенности суставного синдрома при воспалительных и невоспалительных заболеваниях суставов.
5. Артриты острые, подострые, хронические.
6. Клинические и лабораторные данные, подтверждающие диагноз артрита.
7. Реактивные артриты. Клиника. Диагностика.
8. Показания к госпитализации.
9. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство.
10. Стойкая нетрудоспособность.
11. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация,



реабилитация.

12. Санаторно-курортное лечение.

### **Занятие 36. Остеоартроз. Подагра. (4 час)**

1. Сустановной синдром как проявление дегенеративного заболевания суставов.
2. Остеоартроз. Этиология. Патогенез.
3. Диагностика и лечение.
4. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство.
5. Стойкая нетрудоспособность.
6. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация, реабилитация. Показания к эндопротезированию суставов.
7. Санаторно-курортное лечение.
8. Воспалительные и невоспалительные заболевания суставной системы. Мелкокристаллические артриты.
9. Подагра. Клиника. Диагностика.
10. Оказание неотложной помощи пациенту с острым подагрическим артритом на догоспитальном этапе.
11. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство.
12. Стойкая нетрудоспособность.
13. Вторичная профилактика. Диспансеризация, реабилитация.
14. Санаторно-курортное лечение.
15. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза 2013.
16. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению подагры 2014.

### **Занятие 37. Системны заболевания соединительной такни. (4 час)**

1. Сустановной синдром как проявление диффузного поражения соединительной ткани.

2. Дифференциальный диагноз воспалительных заболеваний суставной системы.
3. Ревматоидный артрит. Клиника, диагностика ревматоидного артрита (РА). Течение.
5. Диагностические критерии ревматоидного артрита, степени активности РА, степени функциональной недостаточности суставов.
6. Лечение.
7. Показания к госпитализации.
8. Временная нетрудоспособность. Рациональное трудоустройство.
9. Стойкая нетрудоспособность.
10. Вторичная профилактика. Диспансеризация, реабилитация.
11. Санаторно-курортное лечение.
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита 2013.

## **Раздел 6. Заболевания почек и мочевых путей в практике участкового терапевта.**

### **Занятие 38. Общий подход к пациентам с мочевым синдромом на амбулаторном этапе. (4 часа)**

1. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома.
2. Изменения мочевого осадка, характерные для нефропатий различного генеза.
3. Изменения мочевого осадка, характерные для пиелонефрита.
4. Острый и хронический пиелонефрит. Диагностика. Классификация.
5. Профилактика, ранняя диагностика.
6. Диспансеризация, реабилитация.
7. Санаторно-курортное лечение.

### **Занятие 39. Острый и хронический гломерулонефрит. (4 часа)**

1. Острый гломерулонефрит. Клиника. Диагностика. Классификация.

2. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
3. Профилактика. Диспансеризация, реабилитация.
4. Санаторно-курортное лечение.
5. Хронический гломерулонефрит. Клиника. Диагностика. Классификация.
6. Диспансеризация, реабилитация.
7. Санаторно-курортное лечение.
8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению мембранопротеративного гломерулонефрита (2013 г).

#### **Занятие 40. Диагностика ХБП на амбулаторном этапе. (4 часа).**

1. Критерии диагностики ХБП.
2. Тактика ведения терапевтом больных с ранними стадиями ХБП.
3. Нефро- и кардиопротекция при ХБП.
4. Особенности применения мочегонных и гипотензивных препаратов у больных с различными стадиями ХБП.
5. Профилактика, ранняя диагностика, принципы нефропротекции
6. Нормативные документы:
  1. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению (2013).
  2. Приказ Минздрава России N1270н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 4 стадии
  3. Приказ Минздрава России N1269н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде.
  4. Национальные рекомендации «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции».

#### **Раздел 7. Заболевания внутренних органов у беременных, лиц пожилого**

## **и старческого возраста в практике участкового терапевта**

### **Занятие 41. Особенности соматической патологии при беременности. (4 часа).**

1. Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения.
2. Медицинские показания к прерыванию беременности.
3. Течение при беременности ревматизма, приобретенных пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, легких и бронхов, желудочно-кишечного тракта, сахарного диабета, анемии. Принципы лечения.
4. Особенности диспансерного наблюдения терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.

### **Занятие 42. Медикаментозная терапия заболеваний внутренних органов у беременных. (4 часа)**

1. Классификация медикаментозных препаратов для беременных
2. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.).
3. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов у кормящих.

### **Занятие 43. Особенности течения и лечения соматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте (3 часа)**

1. Возрастная градация.
2. Заболевания, наиболее типичные для этих возрастов.
3. Особенности течения соматических заболеваний, лечения, отличия от терапии в более молодом возрасте.
4. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах.

5. Вопросы этики и деонтологии.

#### **Занятие 44. Анемический синдром в амбулаторной практике. (2 час)**

1. Диагностические критерии железодефицитной анемии
2. Диагностические критерии В 12 (фолиево) – дефицитных анемий
3. Диагностические критерии гемолитических/апластических анемий
4. Особенности лабораторных исследований анализа крови, стерильного пунктата.
5. Ведение больных в амбулаторных условиях
6. Показания к госпитализации
7. Экспертиза трудоспособности
8. Санаторно-курортное лечение.
- 9.. Диспансеризация
10. Особенности ведения больных пожилого возраста
11. Приказ Минздравсоцразвития России № 169 от 28.02.2005 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным железодефицитной анемией»
12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии 2014.

#### **Занятие 45. Метаболический синдром на амбулаторном этапе (2 час)**

1. Проблема избыточной массы тела и ожирения в амбулаторной практике.
2. Диагностическое значение определения содержания холестерина и его фракций в составе липопротеинов крови.
3. Роль диеты в поддержании здоровья.
4. Диагностика отдельных нарушений липидного обмена.
5. Лечение нарушений липидного обмена, гиполипидемические препараты. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе.

6. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения пациентов пожилого возраста.

7. Нормативно-правовые документы:

- Приказ Минздрава России N 752н от 09.11.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при ожирении»
- Приказ Минздравсоцразвития России № 239 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным атеросклерозом»
- «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза» /Российские рекомендации V пересмотр – Москва, 2012.
- Обобщенное руководство по лечению семейной гиперхолестеринемии Международного фонда семейной гиперхолестеринемии (2014).

#### **Занятие 46. Алкогольная болезнь в практике участкового терапевта (2 часа)**

1. Критерии алкогольной болезни. Диагностика алкоголизма.
2. Поражение органов-мишеней при алкогольной болезни: сердца, почек, печени, поджелудочной железы. Особенности клиники.
3. Алкогольный гепатит, жировой гепатоз.
4. Алкогольный панкреатит.
5. Особенности ИБС.

#### **Раздел 8. Эндокринные заболевания**

#### **Занятие 47. Общий подход к пациентам с сахарным диабетом на амбулаторном этапе. (2 часа)**

1. Диагностические критерии сахарного диабета I и II типов. Гипергликемия и глюкозурия. Эффективный контроль гипергликемии:
2. Определение гликозилированного гемоглобина, фруктозамина, показатели липидного спектра.
3. Оценка осложнений сахарного диабета.

4. Клиническая картина, алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики пациентов с сахарным диабетом.
5. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с диабетическим кетоацидозом, гипогликемической комой на догоспитальном этапе.
6. Клинические рекомендации. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 7-й выпуск. 2015 г.
7. Клинические рекомендации по диагностике, скринингу, профилактике и лечению хронической болезни почек у больных сахарным диабетом. 2015 г.
8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы. 2015 г.
9. Клинические рекомендации Российский национальный консенсус «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». 2013 г.

**Занятие 48. Амбулаторное ведение больных с постгастрорезекционным и постхолецистэктомическим синдромом в условиях поликлиники. (2 час)**

1. Классификация. Клиника. Диагностика постгастрорезекционного синдрома.
2. Классификация постхолецистэктомического синдрома.
3. Клиника. Диагностика.
4. Лечение.
5. Экспертиза трудоспособности.
6. Санаторно-курортное лечение.

**Занятие 49. Организация работы «Школы больного» (АГ, ХОБЛ, ИБС, СД). (2 час)**

1. «Школа больного» с АГ
2. «Школа больного» с ХОБЛ
3. «Школа больного» с ИБС

4. «Школа больного» с СД

#### **Занятие 50. Нейроциркуляторная дистония. (2 час)**

1. Нейроциркуляторная дистония. Этиология. Патогенез.
2. Дифференциальная диагностика и лечение.
3. Экспертиза трудоспособности.
4. Профилактика.
5. Диспансеризация

#### **Занятие 51. Неотложная помощь на догоспитальном этапе (2 час)**

1. Неотложные состояния при гриппе и ОРВИ: инфекционно-токсический шок, нейротоксикоз, судорожный синдром.
2. Неотложные состояния в кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, нефрологии, гематологии,
3. Неотложные состояния при сахарном диабете.
4. Острые аллергические реакции

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Поликлиническая терапия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристику заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.



#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование			
			текущий контроль	промежуточная аттестация	Итоговая аттестация Экзамен (итоговая аттестация 12 семестр)	
1	Раздел I. Общие принципы организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен – вопрос 1-32, 45-49	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача
2	Раздел 2. Кардиология в амбулаторной практике терапевта	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен – вопрос 38, 41-44, 50-58, 92	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача
3	Раздел 3. Заболевания органов дыхания в амбулаторной практике терапевта	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен 39, 40, 63, 82-91, 93, 99, 100, 102-103	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача
4	Раздел 4. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике терапевта	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 64-69, 95-98	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача

5	Раздел 5 Суставной синдром в практике участкового терапевта	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 70-74	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача
6	Раздел 6. Заболевания почек и мочевых путей в практике участкового терапевта	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 31-36, 59-71	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача
7	Раздел 7. Заболевания внутренних органов у беременных, лиц пожилого и старческого возраста в практике участкового терапевта	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 59-61	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	Ситуационная задача
8	Раздел 8. Эндокринные заболевания	ПК 2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен – вопрос 34, 62, 76-78	
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача	
			владеет	Ситуационная задача		Экзамен (итоговая аттестация 12 семестр)

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

## Основная литература

*(электронные и печатные издания)*

1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>

2. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html>.

3. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html>

4. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424025.html>

5. Внутренние болезни. в 2 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414170.html>

## Дополнительная литература

*(печатные и электронные издания)*

1. Клинические ситуации. Принятие решений : учебное пособие [для медицинских вузов] / Л.И. Дворецкий; Первый Московский государственный медицинский университет. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 203 с <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222216583.html>

2. Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

3. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.В. Косарев, С.А. Бабанов, В.В. Фомин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424025.html>

### **Нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека
16. <http://www.nature.com> Журнал Nature

## Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения; ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования Notepad++ 6.68 – текстовый редактор

## VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет-ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с

последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

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

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422	Мультимедийная аудитория: Моноблок HP ProOne 400 G1 AiO 19.5" Intel Core i3-4130T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей



Мультимедийная аудитория	TLS ТАМ 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220-Codeonly- Non-AES; Сетевая видеокамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками

#### **Клинические базы:**

Федеральное государственное казенное учреждение "1477 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации

Негосударственное учреждение здравоохранения Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО РЖД



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по дисциплине «Поликлиническая терапия»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная**

Владивосток  
2016

### План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
<b>А семестр – 36 час</b>				
1	В течение цикла	Реферат	10 часов (1-2 за 1 семестр)	УО-3-Доклад, сообщение
2	В течение цикла	Представление презентации по теме реферата	10 часов (2-3 за 1 семестр)	УО-3-Доклад, сообщение
3	В течение цикла	Работа с периодической литературой, лекциями	10 часов	Т УО-3-тексты лекций Конспекты книг, статей монографий
3	В течение цикла	Подготовка к зачетам	6 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
<b>В семестр – 54 час</b>				
1	В течение цикла	Реферат	10 часов (1-2 за 1 семестр)	УО-3-Доклад, сообщение
2	В течение цикла	Представление презентации по теме реферата	10 часов (2-3 за 1 семестр)	УО-3-Доклад, сообщение
3	В течение цикла	Работа с периодической литературой, лекциями	28 часов	Т УО-3-тексты лекций Конспекты книг, статей монографий
3	В течение цикла	Подготовка к зачетам	6 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
<b>С семестр – 40 час</b>				
1	В течение цикла	Реферат	10 часов (1-2 за 1 семестр)	УО-3-Доклад, сообщение
2	В течение цикла	Представление презентации по теме реферата	8 часов (2-3 за 1 семестр)	УО-3-Доклад, сообщение
3	В течение цикла	Работа с периодической литературой, лекциями	22 часов	Т УО-3-тексты лекций Конспекты книг, статей монографий
3	В течение цикла	Подготовка к экзамену	36 часов	УО-1- Собеседование

## **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;



– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме

исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Студент** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в

изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – 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 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат студентом не представлен.

### **Темы рефератов и презентаций**

1. Методические подходы к решению вопросов МСЭ.
2. Диагностика и лечение острого коронарного синдрома.
3. Диагностика и лечение дислипидемий. Национальные рекомендации.
4. Диагностика и лечение ХСН в амбулаторной практике терапевта.
5. Диагностика и лечение ИБС в амбулаторной практике терапевта
6. Диагностика и лечение инфаркта миокарда в амбулаторной практике терапевта.
7. Диагностика и лечение хронической болезни почек в амбулаторной практике терапевта.
8. Дифференциальный диагноз суставного синдрома в амбулаторной практике.
9. Лечение внебольничной пневмонии. Национальные рекомендации по диагностике и лечению пневмонии.
10. Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
11. Диагностика и лечение подагры.
12. Национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии.

13. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке.
14. Диагностика и лечение инфаркта миокарда на амбулаторном этапе.
15. Общие принципы организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений.
16. Вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях .
17. Синдром артериальной гипертензии в амбулаторной практике.
18. Дифференцированный подход в лечении гипертонической болезни. Особенности лечения пожилых пациентов и беременных с синдромом артериальной гипертензии.
19. Анемический синдром в амбулаторной практике.
20. Острый коронарный синдром в амбулаторной практике. Диагностика. Неотложная помощь.
21. Синдром острой декомпенсации сердечной деятельности в амбулаторной практике. Оказание неотложной помощи при сердечной астме и отеке легких на дому и в поликлинике.
22. Основные принципы лечения хронической сердечно-сосудистой недостаточности. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.
23. Болезни миокарда. Миокардиты в амбулаторной практике. Анализ диагностических ошибок.
24. Синкопальные состояния в практике участкового терапевта.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Поликлиническая терапия»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная

Владивосток  
2016

## Паспорт ФОС

*Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.*

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
<b>ПК 2</b> способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	знает (пороговый уровень)	основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, принципы диспансеризации населения.	Знание основ здорового образа жизни, Нормативной базы и методики проведения диспансеризации здоровых и хронических больных	Знает основные показатели эффективности диспансеризации	65-71
	умеет (продвинутый)	участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения.	Умение проводить лечебно-профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия населению с учетом его социально-профессиональных факторов (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры; разработать план терапевтических мероприятий с учетом протекания болезни и ее лечения	Умеет оценить эффективность лечебно-диагностических, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий населению	71-84
	владеет (высокий)	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Владение интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Владеет методами оценки данных обследования пациента	85-100

<b>ПК 5</b> готовность 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 заболевания	знает (пороговый уровень)	Основы методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знание основ методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает основные методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	65-71
	умеет (продвинутый)	Сбирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Умение собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Умеет собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	71-84
	владеет (высокий)	Методами сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Владение методикой сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Владеет методикой сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	85-100
<b>ПК 6</b> способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов,	знает (пороговый уровень)	Основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов,	Знание основных принципов определения у пациента основных патологических состояний, симптомов,	Знает основные принципы определения у пациента основных патологических состояний, симптомов,	65-71

синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	
	умеет (продвинутый)	определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умение определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Умеет определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	71-84
	владеет (высокий)	алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Владение навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Владеет навыком определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	85-100
<b>ПК 7</b> готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	знает (пороговый уровень)	основы законодательства РФ по охране здоровья населения и нормативные документы по проведению экспертизы трудоспособности; вопросы экспертизы трудоспособности и медико-юридической помощи населению.	Знает нормативные документы по проведению экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности и; констатации биологической смерти человека	Знает методы проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности и; констатации биологической смерти человека	65-71
	умеет	заполнять историю	оформлять типовую	Проводить	71-84



	(прод- винутый)	болезни амбулаторного больного, оформлять типовую медицинскую документацию; применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть.	медицинскую документацию по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности; констатации биологической смерти человека	экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности; констатировать биологическую смерть человека	
	владеет (высокий)	правильным ведением медицинской документации.	Навыком оформления типовой медицинской документации	Навыком оформления типовой медицинской документации	85-100
<b>ПК 9</b> готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	знает (пороговый уровень)	особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	Знает нормативные документы по организации и объему работы врача амбулаторно-поликлинического звена, диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.	Знает методы проведения обследования амбулаторного больного, показания для госпитализации, методы проведения неотложных мероприятий	65-71
	умеет (прод- винутый)	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное)	Решать вопросы этапного лечения больных, подобрать индивидуальный вид оказания помощи для	решать проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с	71-84

		состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.	лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация	болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием; подобрать индивидуальный вид оказания помощи	
	владеет (высокий)	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию квалифицированной врачебной помощи	Навыком постановки развернутого клинического диагноза	Навыком использования диагностических и лечебных мероприятий по оказанию квалифицированной врачебной помощи	85-100

\* **Критерий** – это признак, по которому можно судить об отличии состояния одного явления от другого. Критерий шире показателя, который является составным элементом критерия и характеризует содержание его. Критерий выражает наиболее общий признак, по которому происходит оценка, сравнение реальных явлений, качеств, процессов. А степень проявления, качественная сформированность, определенность критериев выражается в конкретных показателях. Критерий представляет собой средство, необходимый инструмент оценки, но сам оценкой не является. Функциональная роль критерия – в определении или не определении сущностных признаков предмета, явления, качества, процесса и др.

**Показатель** выступает по отношению к критерию как частное к общему. Показатель не включает в себя всеобщее измерение. Он отражает отдельные свойства и признаки познаваемого объекта и служит средством накопления количественных и качественных данных для критериального обобщения.

Главными характеристиками понятия «показатель» являются конкретность и диагностичность, что предполагает доступность его для наблюдения, учета и фиксации, а также позволяет рассматривать показатель как более частное по отношению к критерию, а значит, измерителя последнего.

## Оценочные средства для промежуточной аттестации

### Вопросы к зачету (А семестр)

1. Первичная медико-санитарная помощь: основные принципы, виды, условия и формы оказания. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

2. Организация терапевтической службы поликлиники: структура врачебного участка, функциональные обязанности врача-терапевта участкового/врача общей практики, оснащение кабинета врача-терапевта участкового/врача общей практики.
3. Понятие амбулаторно-поликлинической помощи и первичной медико-социальной помощи: доврачебная помощь, первичная врачебная помощь, неотложная и экстренная помощь, понятие специализированной, высокотехнологичной, паллиативной помощи.
4. Порядок оформления и ведение медицинской карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.
5. Понятие о показаниях для плановой и экстренной госпитализации больных.
6. Порядок оказания помощи пациентам имеющим право на получение набора социальных услуг. Особенности лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг. Правила оформления рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ
7. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, виды временной нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.
8. Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности. Функции листка нетрудоспособности.
9. Медицинские учреждения и медицинские работники, имеющие и не имеющие право выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

10. Организация работы врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения. Структура и функции врачебной комиссии.
11. Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) в связи с заболеванием и травмой.
12. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности по уходу за заболевшим взрослым членом семьи.
13. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
14. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности (медико-социальная экспертиза): определение, понятие МСЭ, уровни экспертизы.
15. Критерии, используемые при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ). Степени нарушения функций органов и систем. Стадии ограничения жизнедеятельности организма
16. Понятие инвалидности. Причины инвалидности. Критерии определения 1, 2 и 3 групп инвалидности. Реабилитация инвалидов.
17. Порядок оформления пациентов на медико-социальную экспертизу. Правила оформления «Направления на медико-социальную экспертизу» ф 088/у-06.
18. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (вопросы первичной, вторичной и третичной профилактики). Профилактическая деятельность врача-терапевта на врачебном участке. Показатели здоровья населения. Факторы, формирующие здоровье человека.
19. Общие принципы профилактического консультирования в рамках диспансеризации взрослого населения. Краткое и углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации взрослого населения: алгоритм, рекомендации по коррекции факторов риска.
20. Центры здоровья. Структура, кадры, оснащение, задачи и принципы деятельности.

21. Методические принципы группового профилактического консультирования (школа пациента). Задачи и принципы деятельности. Роль участкового терапевта.
22. Цели и порядок проведения профилактического медицинского осмотра. Организация врачебного контроля за состоянием здоровья населения. Определение факторов риска. Целевые уровни основных модифицируемых факторов риска.
23. Отделение профилактики в поликлинике: структура, организация профилактической работы. Изучение заболеваемости по данным профилактических осмотров.
24. Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
25. Организация санаторно-курортного лечения, показания, противопоказания. Виды курортов.
26. Порядок оформления документов на санаторно-курортное лечение.
27. Современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни.
28. Сердечно-сосудистые заболевания. Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; цели, задачи, сроки, объем обследования, критерии эффективности.
29. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острые заболевания. Заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению участковым терапевтом; цели, задачи, сроки, объем обследования, критерии эффективности.
30. Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении больных хроническими неинфекционными заболеваниями. Основания для прекращения диспансерного наблюдения

31. Алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения пациентов хроническими неинфекционными заболеваниями. Анализ результатов и критерии эффективности диспансерного наблюдения.
32. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
33. Паллиативная терапия: принципы, показания, особенности (на уровне амбулаторного звена оказания медицинской помощи). Симптоматика, требующая врачебного контроля в терминальный период. Оснащение и функции кабинета паллиативной помощи.
34. Некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.
35. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с лихорадкой - «длительный субфебрилитет», «лихорадка неясного генеза», «гипертермия». Причины длительного субфебрилитета.
36. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности.
37. Грипп: серотипы, особенности клинических проявлений. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения.
38. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации. Типы противогриппозных вакцин.
39. Центры здоровья. Принципы здорового образа жизни. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы у курящих. Принципы лечения никотиновой зависимости.
40. Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.
41. Отделения профилактики. Дневной стационар. Группы пациентов, подлежащие направлению в дневной стационар поликлиники.

42. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи, оформления и продления листка нетрудоспособности. Задачи и функции Врачебной комиссии поликлиники.
43. Понятие стойкой нетрудоспособности (инвалидности). Критерии установления групп инвалидности. Задачи и функции Бюро медико-социальной экспертизы.
44. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациента с ОКС.
45. Факторы риска развития ИБС. Профилактика коронарных событий (лекарственные средства, улучшающие прогноз).
46. Инфаркт миокарда. Диспансерное наблюдение и лечение пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Экспертиза трудоспособности.
47. ИБС: классификация, методы диагностики, тактика ведения пациентов в условиях поликлиники. Вторичная профилактика.
48. Медикаментозная терапия стенокардии. Антиишемические средства (лекарственные средства, улучшающие симптомы заболевания)
49. Кардиореабилитация: цели, этапы и методы (медикаментозные, физические, психологические).
50. Нарушения ритма сердца. Классификация тахикардий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.
51. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадикардий. Тактика ведения пациентов с нарушением проводимости.
52. Фибрилляция предсердий. Классификация. Лечение и тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях поликлиники.

### **Вопросы к зачету (В семестр)**

1. Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем. Основные алгоритмы диагностики при остром и

хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем.  
Лекарственные препараты для лечения кашля.

2. Диагностический поиск при боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить/подтвердить в первую очередь при синдроме болей в грудной клетке. Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии.
3. ХОБЛ: определение, причины, классификация, фенотипы, клиника, диагностика.
4. Лечение ХОБЛ. Характеристика препаратов, используемых при лечении (бронхолитики, ИГКС и другие). Схемы базисной лекарственной терапии. Показания для госпитализации.
5. Алгоритм ведения пациента с ХОБЛ. Критерии обострения ХОБЛ, лечение обострений. Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ. Вакцинопрофилактика.
6. Бронхиальная астма: определение, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Бронхиальная астма: фенотипы бронхиальной астмы. Лечение бронхиальной астмы (характеристика препаратов, используемых для лечения). Принципы ступенчатой терапии. Показания для аллергенспецифической иммунотерапии.
8. Бронхиальная астма: определение, факторы риска. Критерии диагностики. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение. Школа для больных БА.
9. Внебольничная пневмония: этиология, клиническая картина, диагностика. Принципы эмпирической терапии; критерии эффективности антибактериальной терапии. Показания к госпитализации.
10. Внебольничная пневмония: дифференциальная диагностика. Особенности течения и лечения микоплазменной и хламидийной пневмоний.
11. Тактика ведения и лечения внебольничной пневмонии в условиях поликлиники. Диспансеризация.



12. Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация. Клиническая картина. Осложнения. Хронический панкреатит: диагностика, лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.
13. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация. Клиника, диагностика и лечение дисфункций билиарного тракта.
14. Хронический некалькулезный холецистит: причины, клинические проявления (в т. ч. атипичные). Лечение. Вторичная профилактика.
15. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники. Классификация. Основные клинические синдромы.
16. Жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике.
17. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения и лечения хронических вирусных гепатитов. Вторичная профилактика.
18. Гипертонические кризы: определение, классификация, клиническая картина, лечение.
19. Гипертонические кризы: особенности течения у лиц пожилого возраста. Осложнения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
20. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
21. ТЭЛА. Классификация. Диагностика. Профилактика ТЭЛА.
22. Ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники.
23. Отечный синдром в практике врача поликлиники, причины. Дифференциальный диагноз (общие и местные отеки).
24. Функциональные заболевания ЖКТ. Диагностика. Лечение и тактика ведения пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ.

25. ГЭРБ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
26. Язвенная болезнь желудка: причины, диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
27. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: причины, диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
28. Классификация артериальной гипертензии (стадии, степени). Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией. Первичная и вторичная профилактика.
29. Лечение артериальной гипертонии. Основные группы лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертонии. Особенности лечения пациентов артериальной гипертонией в сочетании с ИБС, ХОБЛ, сахарным диабетом.
30. Дилатационная кардиомиопатия. Диагностика. Клинические особенности. Ведение больных в поликлинике.
31. Гипертрофическая кардиомиопатия. Диагностика. Клинические особенности. Ведение больных в поликлинике.

### **Вопросы к экзамену (С семестр)**

1. Первичная медико-санитарная помощь: основные принципы, виды, условия и формы оказания. Организация оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
2. Организация терапевтической службы поликлиники: структура врачебного участка, функциональные обязанности врача-терапевта участкового/врача общей практики, оснащение кабинета врача-терапевта участкового/врача общей практики.
3. Понятие амбулаторно-поликлинической помощи и первичной медико-социальной помощи: доврачебная помощь, первичная врачебная помощь, неотложная и экстренная помощь, понятие специализированной, высокотехнологичной, паллиативной помощи.

4. Порядок оформления и ведение медицинской карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.
5. Понятие о показаниях для плановой и экстренной госпитализации больных.
6. Порядок оказания помощи пациентам имеющим право на получение набора социальных услуг. Особенности лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг. Правила оформления рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ
7. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, виды временной нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.
8. Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности. Функции листка нетрудоспособности.
9. Медицинские учреждения и медицинские работники, имеющие и не имеющие право выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
10. Организация работы врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения. Структура и функции врачебной комиссии.
11. Порядок выдачи листка нетрудоспособности (справки) в связи с заболеванием и травмой.
12. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности по уходу за заболевшим взрослым членом семьи.
13. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.

14. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности (медико-социальная экспертиза): определение, понятие МСЭ, уровни экспертизы.
15. Критерии, используемые при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ). Степени нарушения функций органов и систем. Стадии ограничения жизнедеятельности организма
16. Понятие инвалидности. Причины инвалидности. Критерии определения 1, 2 и 3 групп инвалидности. Реабилитация инвалидов.
17. Порядок оформления пациентов на медико-социальную экспертизу. Правила оформления «Направления на медико-социальную экспертизу» ф 088/у-06.
18. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (вопросы первичной, вторичной и третичной профилактики). Профилактическая деятельность врача-терапевта на врачебном участке. Показатели здоровья населения. Факторы, формирующие здоровье человека.
19. Общие принципы профилактического консультирования в рамках диспансеризации взрослого населения. Краткое и углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации взрослого населения: алгоритм, рекомендации по коррекции факторов риска.
20. Центры здоровья. Структура, кадры, оснащение, задачи и принципы деятельности.
21. Методические принципы группового профилактического консультирования (школа пациента). Задачи и принципы деятельности. Роль участкового терапевта.
22. Цели и порядок проведения профилактического медицинского осмотра. Организация врачебного контроля за состоянием здоровья населения. Определение факторов риска. Целевые уровни основных модифицируемых факторов риска.
23. Отделение профилактики в поликлинике: структура, организация профилактической работы. Изучение заболеваемости по данным профилактических осмотров.

24. Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
25. Организация санаторно-курортного лечения, показания, противопоказания. Виды курортов.
26. Порядок оформления документов на санаторно-курортное лечение.
27. Современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни.
28. Сердечно-сосудистые заболевания. Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; цели, задачи, сроки, объем обследования, критерии эффективности.
29. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острые заболевания. Заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению участковым терапевтом; цели, задачи, сроки, объем обследования, критерии эффективности.
30. Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении больных хроническими неинфекционными заболеваниями. Основания для прекращения диспансерного наблюдения
31. Алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения пациентов хроническими неинфекционными заболеваниями. Анализ результатов и критерии эффективности диспансерного наблюдения.
32. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
33. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста с соматическими заболеваниями, роль врача-терапевта участкового. Определение понятий «Гериятрия», «Геронтология», «Старость». Вопросы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры в гериятрии.

34. Особенности клинической фармакологии лекарственных средств и назначения медикаментозной терапии пожилым пациентам в амбулаторных условиях.

35. Особенности соматической патологии при беременности. Необходимый минимум исследований женщины перед планируемой беременностью. Основные задачи врача-терапевта при обследовании беременных с пороками сердца, артериальной гипертензией.

36. Особенности соматической патологии при беременности. Необходимый минимум исследований женщины перед планируемой беременностью. Основные задачи врача-терапевта при обследовании беременных с патологией щитовидной железы, анемией в амбулаторных условиях.

37. Паллиативная терапия: принципы, показания, особенности (на уровне амбулаторного звена оказания медицинской помощи). Симптоматика, требующая врачебного контроля в терминальный период. Оснащение и функции кабинета паллиативной помощи.

38. Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем. Основные алгоритмы диагностики при остром и хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем. Лекарственные препараты для лечения кашля.

39. Диагностический поиск при боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить/подтвердить в первую очередь при синдроме болей в грудной клетке. Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии.

40. Некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.

41. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с лихорадкой - «длительный субфебрилитет», «лихорадка неясного генеза», «гипертермия». Причины длительного субфебрилитета.

42. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности.
43. Грипп: серотипы, особенности клинических проявлений. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения.
44. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации. Типы противогриппозных вакцин.
45. Центры здоровья. Принципы здорового образа жизни. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы у курящих. Принципы лечения никотиновой зависимости.
46. Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.
47. Отделения профилактики. Дневной стационар. Группы пациентов, подлежащие направлению в дневной стационар поликлиники.
48. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи, оформления и продления листка нетрудоспособности. Задачи и функции Врачебной комиссии поликлиники.
49. Понятие стойкой нетрудоспособности (инвалидности). Критерии установления групп инвалидности. Задачи и функции Бюро медико-социальной экспертизы.
50. ХОБЛ: определение, причины, классификация, фенотипы, клиника, диагностика.
51. Лечение ХОБЛ. Характеристика препаратов, используемых при лечении (бронхолитики, ИГКС и другие). Схемы базисной лекарственной терапии. Показания для госпитализации.
52. Алгоритм ведения пациента с ХОБЛ. Критерии обострения ХОБЛ, лечение обострений. Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ. Вакцинопрофилактика.

53. Бронхиальная астма: определение, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
54. Бронхиальная астма: фенотипы бронхиальной астмы. Лечение бронхиальной астмы (характеристика препаратов, используемых для лечения). Принципы ступенчатой терапии. Показания для аллергенспецифической иммунотерапии.
55. Бронхиальная астма: определение, факторы риска. Критерии диагностики. Вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение. Школа для больных БА.
56. Внебольничная пневмония: этиология, клиническая картина, диагностика. Принципы эмпирической терапии; критерии эффективности антибактериальной терапии. Показания к госпитализации.
57. Внебольничная пневмония: дифференциальная диагностика. Особенности течения и лечения микоплазменной и хламидийной пневмоний.
58. Тактика ведения и лечения внебольничной пневмонии в условиях поликлиники. Диспансеризация.
59. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска.
60. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА). Лечение ЖДА. Вторичная профилактика.
61. Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12-дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.
62. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у пожилых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.
63. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у молодых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.



64. Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация. Клиническая картина. Осложнения. Хронический панкреатит: диагностика, лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.
65. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация. Клиника, диагностика и лечение дисфункций билиарного тракта.
66. Хронический некалькулезный холецистит: причины, клинические проявления (в т. ч. атипичные). Лечение. Вторичная профилактика.
67. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники. Классификация. Основные клинические синдромы.
68. Жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике.
69. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения и лечения хронических вирусных гепатитов. Вторичная профилактика.
70. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при протеинурии, гематурии, лейкоцитурии.
71. Инфекция мочевыводящих путей. Пиелонефрит.
72. ХБП. Факторы риска, скрининг, диагностика.
73. Диагностические критерии ХБП. Алгоритм диагностики ХБП. Классификация ХБП.
74. ХБП. Профилактика и основные подходы к лечению ХБП. Принципы нефро - и кардиопротективной терапии.
75. Гипертонические кризы: определение, классификация, клиническая картина, лечение.
76. Гипертонические кризы: особенности течения у лиц пожилого возраста. Осложнения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

77. Пожилой больной. Коморбидность. Приверженность пациентов к лечению. Факторы, влияющие на приверженность к лечению. Пути оценки приверженности к лечению на амбулаторном этапе.
78. Старческая астения. Факторы формирования, клиническая картина, «органы-мишени», план профилактики старческой астении.
79. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
80. Бессимптомная бактериурия у женщин во время беременности. Критерии диагностики, лечение.
81. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
82. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациента с ОКС.
83. Факторы риска развития ИБС. Профилактика коронарных событий (лекарственные средства, улучшающие прогноз).
84. Инфаркт миокарда. Диспансерное наблюдение и лечение пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Экспертиза трудоспособности.
85. Критерии диагностики сахарного диабета 2 типа. Особенности течения и лечения ИБС у пациентов с сахарным диабетом. Методы коррекции дислипидемии.
86. ИБС: классификация, методы диагностики, тактика ведения пациентов в условиях поликлиники. Вторичная профилактика.
87. Медикаментозная терапия стенокардии. Антиишемические средства (лекарственные средства, улучшающие симптомы заболевания)
88. Кардиореабилитация: цели, этапы и методы (медикаментозные, физические, психологические).
89. Нарушения ритма сердца. Классификация тахиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.

90. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушением проводимости.
91. Фибрилляция предсердий. Классификация. Лечение и тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях поликлиники.
92. ТЭЛА. Классификация. Диагностика. Профилактика ТЭЛА. Ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники.
93. Отечный синдром в практике врача поликлиники, причины. Дифференциальный диагноз (общие и местные отеки).
94. Суставной синдром в практике врача поликлиники. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения и лечения.
95. Функциональные заболевания ЖКТ. Диагностика. Лечение и тактика ведения пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ.
96. ГЭРБ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
97. Язвенная болезнь желудка: причины, диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
98. Язвенная болезнь 12-перстной кишки: причины, диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
99. Классификация артериальной гипертензии (стадии, степени). Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией. Первичная и вторичная профилактика.
100. Лечение артериальной гипертонии. Основные группы лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертонии. Особенности лечения пациентов артериальной гипертонией в сочетании с ИБС, ХОБЛ, сахарным диабетом.
101. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов с метаболическим синдромом. Вторичная профилактика.
102. Дилатационная кардиомиопатия. Диагностика. Клинические особенности. Ведение больных в поликлинике.

103. Гипертрофическая кардиомиопатия. Диагностика. Клинические особенности. Ведение больных в поликлинике.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете  
по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

<b>Оценка экзамена</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

**Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Поликлиническая терапия».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все

правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

### **Примерные тестовые задания**

1. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ

- А) факторов риска
- Б) здорового образа жизни
- В) борьбы с вредными привычками
- Г) индивидуальной профилактики

2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в 3 года
- Б) каждый год
- В) 1 раз в 2 года
- Г) 1 раз в полгода

3. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- А) 3 группы
- Б) 1 группа

В) 2 группы

Г) 4 группы

4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый

Б) врач-терапевт участковый

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиники

5. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

А) врач-терапевт участковый

Б) врач отделения медицинской профилактики

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиники

6. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ

\_\_\_ МИНУТ

А) 10

Б) 30

В) 60

Г) 5

7. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

Б) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ

- В) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
- Г) фондами ОМС

8. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- А) 2 года
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) бессрочно

9. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- А) 1 год
- Б) 3 года
- В) бессрочно
- Г) 2 года

10. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- А) процентах
- Б) долях от целого
- В) десятичных долях
- Г) субъективных характеристиках

11. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»

- А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)
- Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения
- В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

12. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО

МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ

А) первичная врачебная медико-санитарная помощь

Б) первичная доврачебная медико-санитарная помощь

В) первичная специализированная медико-санитарная помощь

Г) паллиативная медицинская помощь

13. В ФОРМЕ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ

А) посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

Б) случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи

В) обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации

Г) случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

14. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025/у)

Б) страхового медицинского полиса пациента

В) СНИЛС пациента

Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025-1/у)



15. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ

А) врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета

Б) главным врачом

В) председателем врачебной комиссии

Г) заместителем главного врача по организационно-методической работе

16. «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N 070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ:

А) председателя врачебной комиссии

Б) лечащего врача

В) главного врача

Г) заместителя главного врача по организационно-методической работе

17. ОБРАТНЫЙ (ОТРЕЗНОЙ) ТАЛОН «СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N 070/У) ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ

А) лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации

Б) заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации

В) председателя врачебной комиссии

Г) лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

18. ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МЗ И СР РФ ОТ 22.11.2004 Г. № 255) В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ УГЛУБЛЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР С УЧАСТИЕМ НЕОБХОДИМЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ В ГОД

- А) 1 раз
- Б) 2 раза
- В) 3 раза
- Г) 4 раза

Обучающие тесты по поликлинической терапии для студентов  
5 курса лечебного факультета.

Тема №1. Бронхообструктивный синдром: дифференциальная диагностика.  
Диагностика и лечение бронхиальной астмы и хронической обструктивной  
болезни легких (ХОБЛ) в амбулаторных условиях, врачебная тактика,  
медико-социальная экспертиза, диспансеризация, первичная профилактика.  
Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы и развивающемся  
астматическом статусе.

1. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно  
использовать:

1. ингаляционные антихолинэргические препараты холинолитики и бета 2 -  
агонисты \*
2. интал (кромогликат натрия)
3. ингаляционные глюкокортикоиды
4. внутривенное введение эуфиллина, глюкокортикоидов \*

2. Базисными препаратами для лечения больных хроническим  
обструктивным бронхитом являются:

1. антихолинэргические препараты (ипратропиум бромид, атровент) \*
2. бета2 - агонисты (сальбутамол, фенотерола - беротек, астмопент) \*
3. ингаляционные глюкокортикоидные препараты
4. производные теофиллина

3. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы в

условиях поликлиники являются:

1. фенотерол (беротек)
2. ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон, будесонид) \*
3. производные метилксантинов (теопек, теотард, теofilлин)
4. кромогликат натрия (интал) \*

4. Для бронхиальной астмы характерны:

1. ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой
2. приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота \*
3. ослабленное везикулярное дыхание
4. вне приступа в нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы

5. План обследования больного с бронхообструктивным синдромом в условиях поликлиники включает:

1. общий анализ крови \*
2. спирографию \*
3. общий анализ мокроты +ВК, +АК \*
4. рентгенографию органов грудной клетки \*

6. Какие клетки принимают основное участие в развитии воспаления при бронхиальной астме:

1. эозинофилы
2. тучные клетки
3. нейтрофилы
4. Т-лимфоциты
5. тромбоциты

6. все вышеперечисленное\*

7. Аллергическую форму бронхиальной астмы характеризуют реакции:

1. цитотоксического типа
2. реактинового типа \*
3. все виды аллергических реакций
4. замедленной аллергии
5. повреждение иммунными комплексами

8. Какие утверждения верны в отношении бронхиальной астмы?

1. требует постоянного лечения
2. гиперреактивность бронхов является обязательным признаком бронхиальной астмы
3. даже в период ремиссии в бронхах имеются признаки воспаления
4. все вышеперечисленное\*

9. Назовите состояния, относящиеся к первичной гиперреактивности бронхов:

1. астма физического усилия \*
2. аспириновая астма \*
3. адренергический вариант
4. вагусзависимая астма

10. Назовите основные клинические проявления бронхиальной астмы:

1. приступ удушья \*
2. приступ кашля \*
3. приступ затруднения дыхания \*
4. приступ потери сознания

11. Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите

обусловлено поражением:

1. трахеи
2. крупных бронхов
3. бронхов среднего калибра
4. мелких бронхов
5. бронхиол \*

12. Для лечения больного в астматическом статусе используется все перечисленное, за исключением:

1. кислородотерапии
2. эуфиллина
3. кортикостероидов
4. интала \*
5. вибрационного массажа

13. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются:

1. обострение хронического бронхита
2. проведение диагностических скарификационных проб
3. отмена гормональной терапии
4. острая респираторная вирусная инфекция
5. все вышеперечисленное\*

14. Синдром бронхиальной обструкции характерен для:

1. дистального острого бронхита
2. трахеобронхита
3. проксимального острого бронхита
4. острого бронхиолита\*

15. К ингаляционному препарату для купирования приступа бронхиальной астмы не относится:

1. беротек
2. сальбутамол
3. беродуал
4. теофедрин\*

Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобалльной шкале.

Тесты для текущей аттестации включают 20 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Задача № 1.**

Женщина 26 лет. Через 2 дня после того, как две ее сотрудницы заболели ОРВИ, появились к вечеру резь в глазах, водянистое отделяемое из носа, мышечная слабость, боли в пояснице и конечностях, головная боль, познабливание. К 23.00 температура тела поднялась до 37,8°C. Утром следующего дня отметила охриплость голоса, кашель — грубый, приступообразный, сопровождающийся саднением за грудиной. Врач, пришедший вечером того же дня, отметил гиперемию конъюнктивы глаз, инъекцию сосудов склер, яркую гиперемию зева, а в легких — жесткое дыхание и рассеянные жужжащие хрипы. Число дыханий 20 в 1 мин., ЧСС - 92 уд. в мин. При аускультации сердца ритм правильный, небольшая приглушенность тонов. Температура тела при осмотре 37,6°C. Кашель к этому времени стал более частым, но менее грубым, с трескучими и свистящими компонентами в кашлевом звуке. Назначив лечение, врач при

активном посещении больной на следующий день (3 день болезни) отметил свободное носовое дыхание при отделении небольшого количества слизи, уменьшение гиперемии конъюнктив и зева, урежение кашля. Одновременно появилось скудное отделение мокроты в виде комочков слизи, увеличилось в легких количество сухих жужжащих хрипов. Температура тела снизилась до 37,1°C. Пальпация и перкуссия грудной клетки патологии не выявили, число дыханий 18 в 1 мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

ОРВИ. Аденовирусная инфекция. Острый трахеит, острый обструктивный катаральный бронхит. ДН 1 степени.

2. Укажите предположительную этиологию и способы верификации болезни.

Аденовирус. Культивация возбудителя на куриных эмбрионах. ИФА, серодиагностика.

3. Проведите дифференциальный диагноз. Назначьте дополнительное обследование.

ГРИПП. Спирография.

4. Назначьте и обоснуйте лечение. Симптоматические препараты, бронхомунал.

5. Прогноз. Благоприятный.

6. Средние сроки временной нетрудоспособности. 10-14 дней.

**Задача № 2.**

Мужчина 32 лет. В течение 1 года — жалобы на «голодные» боли в эпигастральной области, боли появляются утром натощак, через 1,5 — 2 часа

после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. У отца и деда по отцовской линии — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Курит с 18 лет до 30 сигарет в день.

Объективно: астенического телосложения, умеренного питания. Кожа чистая. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС — 64 уд. в мин. АД 125/75 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живота определяется небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной области, болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная при пальпации. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: Нв — 128 г/л, цветовой показатель — 0,91, эритроциты —  $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты —  $7,2 \times 10^9$ /л; п/я — 3%, с/я — 51%, э — 3%, л — 36%, м — 7%, СОЭ — 6 мм/час.

Эзофагогастродуоденоскопия: в желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очаги гиперемии, отечность, на задней стенке язвенный дефект 0,8x0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 73x35 мм, с перегибом на дне, содержимое его гомогенное, стенки 4 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 35 мм (норма 28), в области головки просматривается расширенный до 5 мм (норма 2) Вирсунгов проток, тело и хвост не увеличены, эхогенность головки и хвоста снижена.



pH – метрия желудка: натощак – pH в теле - 2,4; в антральном отделе – 4.2. через 30 мин после стимуляции 0,1% раствором гистамина в дозе 0,008 мг/кг – pH в теле 1,4; в антруме – 2,8.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.

Язвенная болезнь. Язва двенадцатиперстной кишки. Обострение, средней степени тяжести, ассоциированное с *H. Pylori*.

2. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции

Мазки-отпечатки из биоптата-высушивают и красят по Романовскому-Гимзе. Уреазный тест-биоптат помещают в среду экспресс-набора с мочевиной, если бактериальная флора есть, меняется цвет, так как мочевины распадается с образованием аммиака, что увеличивает pH среды. Микробиология (посев). Дыхательный уреазный тест с C13. Иммунология(антитела классов А, М, G).

3. Лечение.

Диета №1, трехкомпонентная схема эрадикации: фамотидин 20 мг 2раза в день, амоксициллин 0,5 4 раза в день, метронидазол 250 мг 4 раза. Фамотидин можно заменить на омез 20 мг 2р. Курс лечения - 7 дней, седативная терапия, антациды, гастроцепин (М-холинолитик), де-нол, вентер.

4. Прогноз, диспансеризация, профилактика заболевания.

Прогноз благоприятный. Профилактика: непрерывная – антисекреторный препарат ½ дозы, профилактическая терапия «по

требованию», при появлении симптомов обострения в течение 2-3 дней – антисекреторный препарат в полной суточной дозе, а затем 2 нед. –  $\frac{1}{2}$  дозы, если симптомы исчезли – прекращаем прием.

Диспансеризация – осмотр 2 раза в год. ФГДС ежегодно. СКЛ – местные санатории.

### **Задача № 3.**

Больной 54 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание повышение температуры до субфебрильных цифр. Больной — “заядлый” курильщик, выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. В течение многих лет был кашель по утрам с выделением незначительного количества слизистой мокроты, на что пациент не обращал внимания. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и ночью, а иногда и днем, особенно в холодную погоду. Мокроты стало выделяться больше, она приобрела слизисто-гнойный характер. 2 года назад к указанным симптомам присоединилась одышка, возникающая при незначительной физической нагрузке. 3 дня назад после переохлаждения стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких — коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинен. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. На рентгенограмме органов дыхания теней очагово-инфильтративного характера не выявлено, имеется усиление и деформация легочного рисунка в нижних отделах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей. Анализ крови общий: эритроциты  $5,5 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты —  $8,6 \times 10^9$  /л, СОЭ — 8 мм/час. Показатели ФВД: ЖЕЛ — 85% от должного, объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) 49 % от должного, индекс Тиффно — 60% от должного.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. ХОБЛ, средней степени тяжести, тяжёлое обострение, пневмосклероз, эмфизема легких, ДН III ст.
2. Оцените показатели функции внешнего дыхания. ЖЕЛ – норма, Тиффно – норма 75-83, ОФВ1 (норма 84 и >) – тяжёлая степень бронхиальной обструкции.
3. Какие факторы являются этиологическими, что может провоцировать обострение заболевания? Курение, загрязнение атмосферного воздуха, производственные вредности, недостаточность  $\alpha_1$ -антитрипсина. Провоцирующий фактор – ОРВИ.
4. Составьте план лечения больного, дайте характеристику назначенных лекарственных средств. Устранение этиологического фактора, стационарное лечение. Лечение, антибактериальная терапия, улучшение дренажной функции (отхаркивающие), бронходилататоры, массаж грудной клетки, позиционный дренаж, фитотерапия, дезинтоксикация, длительная малопоточная оксигенотерапия, лечение легочной гипертензии, ЛФК.
5. Назовите показания для антибактериальной терапии. В течение 7-10 дней при обострении, при присоединении пневмонии. Способы введения антибиотиков - аэрозоль, внутрь, парентерально, эндотрахеально, эндобронхиально.
6. Сроки временной нетрудоспособности. 18-21 день.
7. Диспансеризация. 2 раза в год. Spiрография с бронходилатационными пробами, ЭКГ.
8. СКЛ. Местные санатории.

#### Задача № 4.

Больной 64 лет. Жалобы на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, утомляемость, общую слабость, недомогание, раздражительность, нарушение сна (бессонницу по ночам, сонливость в дневное время), отеки голеней. Выкуривает 20 сигарет в сутки на протяжении более 45 лет. В течение многих лет отмечал кашель по утрам со слизистой мокротой. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и в дневное время, а также по ночам. Увеличилось количество отделяемой мокроты, она приобрела слизисто-гнойный характер. Около 9 лет назад к указанным симптомам присоединилась одышка при физической нагрузке. В течение последнего года отмечает усиление одышки, которая стала возникать при незначительной физической нагрузке, стали появляться отеки на ногах. При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести, число дыханий 28 в минуту. Теплый диффузный цианоз, отечность голеней. Набухание шейных вен сохраняется в положении стоя. В легких — коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, единичные сухие свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум у основания грудины, ЧСС 92 в мин., АД 140/80 мм рт. ст. Печень – размеры по Курлову – 13x11x10 см, положительный симптом Плеша.

Анализ крови: Эритроциты  $5,5 \times 10^{12}$  /л, Hb - 187 г/л, лейкоциты —  $7,6 \times 10^9$  /л, СОЭ — 2 мм/час.

На рентгенограмме органов дыхания - усиление и деформация легочного рисунка в нижних зонах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей, выбухание *conus pulmonale*.

Показатели ФВД: ЖЕЛ — 87% от должного, ОФВ1 38% от должного, индекс Тиффно 52 % от должного.

## Вопросы

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

ХОБЛ, средней степени тяжести. Пневмосклероз, эмфизема легких. Дыхательная недостаточность III ст. Легочное сердце, ХСН IIБ стадии III ФК.

2. Оцените данные гемограммы и показатели функции внешнего дыхания.

Эритроцитоз обусловлен гипоксией. Обструктивный тип дыхательной недостаточности - ОФВ1 (N - 84%, проба Тиффно - норма 75-83%) по этим показателям у больного обструкция тяжелой степени.

3. Назовите ЭКГ-признаки, характерные для данного заболевания.

Гипертрофия правого предсердия - P-pulmonale: увеличение в 2,3 aVF, V1, V2, увеличение R в V1, V2, смещение переходной зоны в правые грудные отведения. P заостренные, не уширены. В правых грудных отведениях могут быть двухфазные, с увеличенной первой положительной фазой. Гипертрофия правого желудочка: резкое отклонение электрической оси сердца вправо или S-тип. В правых грудных отведениях – высокий R или появление в них зубца Q.

5. Перечислите клинические признаки правожелудочковой недостаточности. Застой в большом круге кровообращения, увеличенная печень, отеки на ногах. (Симптом Плеша — набухание шейных вен при надавливании ладонью на увеличенную печень. Недостаточность кровообращения по правожелудочковому типу).

6. Есть ли показания для госпитализации. Да. Тяжесть декомпенсации ХСН и дыхательной недостаточности.

5. Составьте план лечения больного. Устранение этиологического фактора, стационарное лечение. Антибактериальная терапия, улучшение дренажной функции (отхаркивающие), бронходилататоры, мочегонные препараты. Массаж грудной клетки, позиционный дренаж, дезинтоксикация, длительная малопоточная оксигенотерапия, лечение легочной гипертензии, ЛФК.

6. Средние сроки временной нетрудоспособности. 4 мес. Направление на МСЭ из-за выраженного снижения функций сердечной и дыхательной систем.

7. Диспансеризация. 3 группа. Осмотр 1 раз в месяц. Контроль симптомов ХСН, коррекция дозы мочегонных препаратов, симптоматическая терапия (отхаркивающие, бронходилататоры), мочегонные препараты. Оксигенотерапия, лечение легочной гипертензии.

### **Критерии оценки по решению ситуационных задач:**

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение, давшему ссылку на требуемый для решения нормативный документ;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.