НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»
(НОЧУ ВО «КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»)

кафедра внутренних болезней взрослых и детей

«СОГЛАСОВАНО»
Декан по УР к.п.н.
_____Киргуева Р.А
«05» сентября 2024 г.

«УТВЕРЖДЕНО»
Проректор по УР к.м.н.
_____Мельник Е.Г.
«05» сентября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Поликлиническая терапия»

образовательный стандарт высшего образования - специалитет

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация "Врач- лечебник (врач-терапевт участковый)"

Форма обучения очная

Общая трудоемкость дисциплины 432 часа, 12 ЗЕТ
Итоговый контроль экзамен

Краснодар
2024

Одобрено на заседании кафедры внутренних болезней взрослых и детей
Протокол № _____
от «_15_»__июня____2024__г.
зав. кафедрой, д.м.н.,
_____ Новоселя Н.В.

Составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 с изменениями и дополнениями от 26 ноября 2020 г., 19 июля 2022 г., 27 февраля 2023 г

«СОГЛАСОВАНО»
Библиотекарь _____Штанько И.В.
от «18 » июня 2024 г.

Рассмотрено на заседании
Ученого совета
Протокол №___2___
от «18 » июня 2024 г.

Автор (-ы):
д.м.н. заведующая кафедрой внутренних болезней взрослых и детей_____ Новоселя Н.В.

Рецензенты:
Павленко С.Г.- профессор, д.м.н. заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом офтальмологии, оториноларингологии, лучевой диагностики и терапии.

Исаенко С.И. - заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н. начальник ГБУЗ Краснодарского края «Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К. Красовитова».

Содержание

1.1 Общая характеристика дисциплины: 5

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине 5

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции: 6

1.3. Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП: 8

1.4 Объем дисциплины 9

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины 9

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам 13

2.2 Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины 14

3. Самостоятельная работа 17

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 20

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 20

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины 20

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания 23

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины 32

5.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 32

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины 36

6.1. Основная: 36

6.2. Дополнительная литература: 36

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины: 36

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 37

Приложение 1 38

УК-1 38

ОПК-7. 41

ОПК-10. 45

ПК-1 48

ПК-2 52

ПК-3 57
ПК-6 61
Приложение 2 64
Контрольные вопросы по разделам 64
Тестовое задание для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена: 68

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД артериальное давление
АПФ ангиотензин превращающий фермент
ДЕ дидактическая единица
ЖКТ желудочно-кишечный тракт
ЗЕТ зачетная единица трудоемкости
ИД индивидуальные достижения
ИМТ индексом массы тела
ОПК общепрофессиональные компетенции
ПК профессиональные компетенции
СД сахарный диабет
ТТГ тиреотропный гормон
УЗИ ультразвуковое исследование
УК универсальные компетенции
ХСН хроническая сердечная недостаточность

1. Пояснительная записка

1.1 Общая характеристика дисциплины:

Б1.О.53 «Поликлиническая терапия» изучается в 9, А, В, С семестрах и относится к базовой части Блока Б1 Дисциплины. Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 ЗЕТ.

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов компетенции, установленные программой специалитета, необходимых для осуществления квалифицированной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов в амбулаторных условиях, проведение реабилитационно-профилактической работы, направленной на сохранение и обеспечение здоровья населения, улучшение качества его жизни, а также овладения трудовыми функциями выпускника Лечебного факультета высшего уровня образования.

Область и сферы профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие дисциплину Б1.О.53 «**Поликлиническая терапия**», могут осуществлять профессиональную деятельность:

01 Образование и наука (в сфере научных исследований);

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению);

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

В рамках освоения дисциплины **выпускники готовятся к решению медицинских, организационно-управленческих и научно-исследовательских типов задач.**

Задачи профессиональной деятельности:

– овладение знаниями об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов и умение распознавания профессиональных заболеваний; – углубление понятий о методологии клинического мышления, выработка и обоснование рекомендации по диагностике, лечению, профилактике и трудоспособности больных;

– освоение клинического мышления с развитием умения постановки и обоснования клинического диагноза, формирования диагностического и процесса наблюдения за больным, назначения лечения, определения прогноза;

– закрепление и расширение объема навыков трактовки наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования больных терапевтического профиля; – развитие у студентов междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в учреждениях амбулаторно-поликлинической помощи;

– освоение проведения полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов;

– усвоение правил врачебной этики и медицинской деонтологии.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции:

п/п	**Наименование категории (группы) компетенции**	**Код и наименование компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения (ИД) УК (знать, уметь, владеть)**
1	Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД - 1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД- 1.2. Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД- 1.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации
2	Лечение заболеваний и состояний	**ОПК-7.** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	**ИД-** опк 7.1. Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; **ИД-** опк 7.2 Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД-** опк 7.3. Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
3	Информационная грамотность	**ОПК-10.** Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных	ИД – опк 10.1. Знает стандарты оказания специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; ИД- опк10.2**.** Умеет применять медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии библиографические ресурсы;

		технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	ИД- опк10.3. Владеет навыком использования информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности для решения задач профессиональной деятельности.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие профессиональные компетенции (ПК) выпускников и индикаторы их достижения:

Категория ПК[1]	**Код и наименование ПК**	**Код и наименование индикатора достижения ПК**
Тип задач профессиональной деятельности Медицинские		
ПК-1 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		**ИД -** пк1.1. Знает основные принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях **ИД-** пк 1.2. Умеет диагностировать неотложные состояния, интерпретировать данные физикального осмотра пациента, лабораторные данные. **ИД-** пк 1.3. Владеет навыками диагностики состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; -навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		**ИД –** ПК2.1. Знает: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД- **пк** 2.2. Умеет сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации.

	ИД- пк 2.3. Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация) пациентов.
ПК-3. назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД пк 3.1. Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД пк 2.1.Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; - охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты; ИД- пк 3.3. Владеет навыком оказания высококвалифицированной адекватной терапевтической помощи при патологии внутренних органов (острые заболевания, обострение хронических) в амбулаторных условиях.
Тип задач профессиональной деятельности ___Организационно-управленческие	
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	**ИД** ПК6.1. Знает основные виды медицинских документов, используемых в практике врача терапевта; - основные требования, предъявляемые к заполнению медицинской документации в терапевтических и хирургических отделениях. **ИД** ПК6.2. Умеет формулировать исчерпывающие лаконичные фразы и предложения, с использованием медицинской терминологии для заполнения медицинской документации. **ИД** ПК6.3. Владеет- навыком заполнения медицинской документации, используемой в практике врача терапевта.

1.3. Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП:

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины:

Б1.О.5 Латинский язык, Б1.О.6 Физика, математика, Б1.О.9 Биология, Б1.О.11 Анатомия человека, Б1.О.12 Гистология, эмбриология, цитология, Б1.О.14 Нормальная физиология, Б1.О.27 Патофизиология, клиническая патофизиология, Б1.О.28 Пропедевтика внутренних болезней, Б1.О.36 Факультетская терапия, профессиональные болезни

Знания, умения и опыт практический деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения следующих дисциплин:

Б1.О.51 Госпитальная терапия, эндокринология, Б1.О.43 Педиатрия . Б1.О.44 Инфекционные болезни. Б1.О.23 Гигиена. Б1.О.32 Медицинская реабилитация. Б1.О.48 Клиническая фармакология. Б1.О.49 Судебная медицина,
Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля

1.4 Объем дисциплины

Общая трудоемкость освоения учебной дисциплины составляет 12 зачетные единицы, 432 часов

Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Вид учебной работы		**Всего часов/ЗЕТ**
Аудиторные занятия(всего) в том числе:		**264**
Лекции(Л)		***80***
Практические занятия (ПР)		***184***
Семинары(С)		
Лабораторные работы(ЛР)		
Самостоятельная работа студентов (СРС) *В том числе:*		**132**
История болезни (ИБ)		
Реферат(Р)		
Подготовка к занятиям (ПЗ)		
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		
Подготовка к промежуточному контролю(ППК)		
Вид промежуточной аттестации	Зачет(З)	
	Экзамен(Э)	**36 (1 ЗЕТ)**
Итого: общая трудоемкость дисциплины		**432 часа (**12 ЗЕТ)

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины

п / п	**№-компетенции**	**Наименование раздела учебной дисциплины**	Содержание раздела **в дидактических единицах** (темы разделов, модульные единицы).
1	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 1. Организация работы участкового врача и медико-социальная экспертиза	Организация работы участкового врача и терапевтической службы в поликлинике Медико-социальная экспертиза (МСЭ), организация работы врача терапевта поликлиники. Современные технологии в профилактике и контроле ХНИЗ на догоспитальном этапе Основные стратегии профилактики хронических неинфекционных

2	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 2. Патология верхних дыхательных путей и легких в практике терапевта	Медико-социальная экспертиза (МСЭ), организация работы врача терапевта поликлиники. Понятие нетрудоспособности. Временная и стойкая нетрудоспособность. Виды временной нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Экспертиза трудоспособности при заболевании, травме, необходимости ухода за больным членом семьи, др. Стойкая нетрудоспособность - критерии присвоения групп инвалидности, сроки переосвидетельствования, льготы. Знакомство с поликлиникой. Знакомство с работой ВОП, терапевтов, врачей-специалистов на приеме в поликлинике. Знакомство с ЕМИАС, работой коллцентра и помощи на дому, неотложной помощи. Медицинская документация. Тренинг по заполнению амбулаторных карт. Работа в поликлинике (на приеме).
3	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 3. Гастроэнтерологическая патология в практике врача терапевта	Правовые и организационные основы профилактики ХНИЗ в Российской Федерации. Организация профилактики ХНИЗ в рамках первичной медикосанитарной помощи. Профилактические медицинские услуги, оказываемые населению в период проведения диспансеризации и профилактического медицинско- 23 го осмотра Понятие о диспансеризации. Контингенты населения, подлежащие диспансеризации. Диспансерные группы здоровья. Критерии эффективности. Дополнительная диспансеризация населения. Диспансерные группы здоровья. Схемы диспансерного наблюдения. Субфебрилитет и лихорадочный синдром в практике участкового врача-терапевта. ВИЧ ассоциированные заболевания. Диагностика. Лечение. Синдромы оперированного желудка. Диагностика. Лечение.
4	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 4. Онкологическая настороженность в работе участкового врача. Паллиативная помощь при онкологической патологии, выписка и назначение обезболивающей терапии. Оптимальные сочетания препаратов.	Вероятные и достоверные симптомы, позволяющие заподозрить онкопатологию легких, желудка, кишечника, щитовидной железы, молочной железы. Программа обследования. Роль биохимических, иммуноферментных, эндоскопических, ультразвуковых, лучевых (рентгенологического, томографического, магнитно-резонансного) методов обследования в установлении диагноза.

			Фармакотерапия персистирующей боли и её нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи.
5	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 5. Кардиологическая патология в практике врача терапевта	Артериальная гипертензия, дифференциальный диагноз. Симптоматические гипертензии. Реабилитация больных, перенесших ОИМ, в поликлинике. Синдром боли в грудной клетке: некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники. Дилатационная кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике. Гипертрофическая кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике. Миокардит: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике. Нарушения ритма сердца. Классификация тахиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма. ТЭЛА: классификация, диагностика, профилактика ТЭЛА, ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы: дифференциальный диагноз, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии. Синкопальные состояния и возможности установления их причин в поликлинических условиях. Хроническое легочное сердце: этиология, диагностика, лечение на догоспитальном этапе. Ведение пациентов с пороками клапанов сердца на амбулаторном этапе. Диагностика. Лечение.
6	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 6. Патология почек и мочевыводящих путей	Острые и хронические заболевания почек. Ведение больных с нефрологической патологией в амбулаторных условиях. Диспансеризация. Профилактика заболеваний. Диагностика пиелонефрита в поликлинических условиях. Диагностика и лечение атаки хронического пиелонефрита в поликлинических условиях. Возможные осложнения и исходы у больных с хроническим

			пиелонефритом. Поликистоз почек. Диагностика. Лечение. Синдром Гудспасчера.
7	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 7. Ведение больных с патологией системы кроветворения	Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА): лечение, вторичная профилактика. Диагностика лимфопролиферативных заболеваний в поликлинической практике. Диагностика лейкозов в поликлинической практике.
8	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 8. Эндокринная патология в практике врача терапевта	Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете. Диагностика СД. Принципы лечения СД. Гестационный сахарный диабет. Ожирение в практике терапевта. Метаболический синдром, клинико-лабораторные проявления метаболического синдрома, основные принципы терапии больных с метаболическим синдромом. Остеопороз в практике терапевта, профилактика переломов.
9	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 9. Ведение пациенток с соматическими заболеваниями при беременности.	Соматическая патология у беременных. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Соматическая патология у беременных. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
1	УК-1; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тема 10. Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.	Возрастная градация. Заболевания, наиболее типичные для этих возрастов. Понятия «гериатрические синдромы», «старческая астения» («хрупкий» пациент), «комплексная гериатрическая оценка». Особенности течения соматических заболеваний, лечения, отличия от терапии в более молодом возрасте. Профилактика развития старческой астении и других гериатрических синдромов. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах. Обсуждаются задачи и функции врача терапевта, работающего с пациентом старшего возраста, возможный скрининг гериатрических син-

			дромов и старческой астении на догоспитальном этапе врачом терапевтом, показания к направлению пациента к гериатру, основы профилактики старческой астении. Мультиморбидный пациент в практике врача-терапевта поликлиники.

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам

п/п	семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая СРС (в часах)				Форма текущего контроля успеваемости (*собеседование, тестирование, реферат и т.п.)*
			Л	ПЗ	СРС	всего	
1.	9	Тема 1. Организация работы участкового врача и Медико-социальная экспертиза	6	12	12	30	*собеседование, тестирование*
2.	9	Тема 2. Патология верхних дыхательных путей и легких в практике терапевта	10	26	12	42	*собеседование, тестирование*
3.	А	Тема 3. Гастроэнтерологическая патология в практике врача терапевта	16	38	28	88	*собеседование, тестирование*
4.	А	Тема 4. Онкологическая настороженность в работе участкового врача. Паллиативная помощь при онкологической патологии, выписка и назначение обезболивающей терапии. Оптимальные сочетания препаратов.	4	8	8	20	*собеседование, тестирование, реферат*
5.	В,С	Тема 5. Кардиологическая патология в практике врача терапевта	18	40	28	86	*собеседование, тестирование*
6.	С	Тема 6. Патология почек и мочевыводящих путей	8	16	12	36	*собеседование, тестирование*
7.	С	Тема 7. Ведение больных с патологией системы кроветворения	8	16	10	34	*собеседование, тестирование*
8.	С	Тема 8. Эндокринная патология в практике врача терапевта	6	12	8	26	*собеседование, тестирование*

9.	С	Тема 9. Ведение пациенток с соматическими заболеваниями при беременности.	2	8	6	16	*собеседование, тестирование*
10.	С	Тема 10. Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.	2	8	8	18	*собеседование, тестирование*
11.	С	Промежуточная аттестация	*0*	*0*	*0*	36	*собеседование, тестирование*
12.		Итого часов	*80*	*184*	*132*	432	

2.2 Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
		часы	семестр
1)	Основы организации терапевтической помощи в поликлинике. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.	2	9
2)	Ведение первичной медицинской документации. Возможные ошибки врача терапевта при посещении больного на дому.	2	9
3)	Профилактика НИЗ. Группы здоровья	2	9
4)	Кашель в практике терапевта поликлиники. Дифференциально-диагностический алгоритм.	2	9
5)	Пневмония, лечение и обследование на поликлиническом этапе.	2	9
6)	Хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма в поликлинике.	2	9
7)	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности. Грипп. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации.	2	9
8)	Синдром боли в горле, дифференциальный диагноз. Хронический тонзиллит, стадия обострения: диагностика, тактика ве-	2	9

	дения пациента на амбулаторном этапе. Фолликулярная и лакунарная ангины: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.		
9)	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация. Клинические проявления, осложнения Дифференциальная диагностика Принципы лечения	2	А
10)	Хронический холецистит и постхолецистэктомический синдром. Классификация. Клинические проявления, осложнения Дифференциальная диагностика Принципы лечения	2	А
11)	Хронические болезни печени. Метаболическая жировая болезнь печени. Жировой гепатоз и стеатогепатит. Клиника диагностика, лечение.	2	А
12)	Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения пациентов, вторичная профилактика.	2	А
13)	ГЭРБ: определение, эпидемиология. Этиология и патогенез: факторы агрессии и защиты, антирефлюксная функция НСП, причины несостоятельности антирефлюксного барьера, пищеводный клиренс, причины ухудшения эзофагеального клиренса, резистентность СО пищевода	2	А
14)	Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация, клиническая картина, осложнения.	2	А
15)	СРК Программа вторичной профилактики функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР)	2	А
16)	Онконастороженность в гастроэнтерологической практике. Возможные причины и тактика обследования больных с длительным субфебрилитетом в поликлинических условиях.	2	А
17)	Онконастороженность. Паранеопластические синдромы: классификация, клиническая значимость.	2	А
18)	Паллиативная терапия	2	А
19)	Артериальная гипертензия, дифференциальный диагноз. Симптоматические гипертензии.	2	В
20)	Реабилитация больных, перенесших ОИМ, в поликлинике.	2	В
21)	Синдром боли в грудной клетке: некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.	2	В

22)	Дилатационная кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике. Гипертрофическая кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.	2	В
23)	Миокардит: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.	2	В
24)	Нарушения ритма сердца. Классификация тахиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.	2	В
25)	ТЭЛА: классификация, диагностика, профилактика ТЭЛА, ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники.	2	В
26)	Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы: дифференциальный диагноз, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии. Синкопальные состояния и возможности установления их причин в поликлинических условиях.	2	С
27)	Хроническое легочное сердце: этиология, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.	2	С
28)	Острые и хронические заболевания почек. Ведение больных с нефрологической патологией в амбулаторных условиях. Диспансеризация. Профилактика заболеваний.	2	С
29)	Диагностика пиелонефрита в поликлинических условиях. Диагностика и лечение атаки хронического пиелонефрита в поликлинических условиях. Возможные осложнения и исходы у больных с хроническим пиелонефритом.	2	С
30)	ХБП. Факторы риска, скрининг, диагностика. Диагностические критерии ХБП. Алгоритм диагностики ХБП. Классификация ХБП.	2	С
31)	Отечный синдром в практике врача поликлиники: причины, общие и местные отеки, дифференциальный диагноз.	2	С
32)	анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА): лечение, вторичная профилактика.	2	С

33)	Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12- дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.	2	С
34)	Диагностика лимфопролиферативных заболеваний в поликлинической практике	2	С
35)	Диагностика лейкозов в поликлинической практике.	2	С
36)	**Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете.** Диагностика СД. Принципы лечения СД.	2	С
37)	Ожирение в практике терапевта	2	С
38)	Остеопороз в практике терапевта, профилактика переломов	2	С
39)	Соматическая патология у беременных. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Соматическая патология у беременных. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.	2	С
40)	Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.	2	С
	Итого часов:	80	

3. Самостоятельная работа

3.1 Название тем занятий/раздела учебной дисциплины (модуля) для самостоятельной работы студентов (СРС) и количество часов по семестрам изучения учебные дисциплины (модуля)

п/п	**№ семестра**	**Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)**	**Виды СРС**	**Формы контроля**	**Часы /семестр**
1.	9	Тема 1. Организация работы участкового врача и Медико-социальная экспертиза	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к*	собеседование	12

			промежуточной аттестации		
2.	9	Тема 2. Патология верхних дыхательных путей и легких в практике терапевта	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	12
3.	A	Тема 3. Гастроэнтерологическая патология в практике врача терапевта	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	Собеседование, тестирование	28
4.	C	Тема 4. Онкологическая настороженность в работе участкового врача. Паллиативная помощь при онкологической патологии, выписка и назначение обезболивающей терапии. Оптимальные сочетания препаратов.	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	8
5.	B,C	Тема 5. Кардиологическая патология в практике врача терапевта	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	28
6.	C	Тема 6. Патология почек и мочевыводящих путей	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	12
7.	C	Тема 7. Ведение больных с патологией системы кроветворения	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	10

8.	С	Тема 8. эндокринная патология в практике врача терапевта	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	8
9	С	Тема 9. Ведение пациенток с соматическими заболеваниями при беременности.	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	6
10.	С	Тема 10. Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	8
		Итого			132

Примерная тематика рефератов:

1. Понятия «комплаенс» и «приверженность лечению». Факторы, влияющие на приверженность лечению.
2. Виды не приверженности лечению. Современные подходы к оценке приверженности лечению в амбулаторных условиях
3. Пути повышения приверженности лечению и возможности их контроля у амбулаторных пациентов.
4. 10 семестр. 1.Программа вторичной профилактики гипертонической болезни.
5. Программа вторичной профилактики ИБС
6. Программа вторичной профилактики бронхиальной астмы.
7. Программа вторичной профилактики ХОБЛ.
8. Программа вторичной профилактики язвенной болезни.
9. Программа вторичной профилактики хронического панкреатита.
10. Программа вторичной профилактики хронического гастрита.
11. Программа вторичной профилактики хронического пиелонефрита.
12. Программа вторичной профилактики ДОА
13. Программа вторичной профилактики подагры
14. Школа больных Гипертонической болезнью (ГБ) (для пациентов) .Факторы риска у пациентов с ГБ. Классификация АГ (по уровню АД) Клиника ГБ
15. Ожирение и ГБ
16. Гиподинамия и ГБ.
17. Современные препараты для лечения ГБ.
18. Лечение дислипидемии.

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

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970471999.html?SSr=07E80B0246C00
2. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465288.html?SSr=07E80B0246C00
3. Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям : учебник / под ред. Н. В. Орловой, Л. И. Ильенко, Е. С. Сахаровой. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473948.html?SSr=07E80B0246C00

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины

Код компетенции	***Формулировка компетенций***	***Этап формирования компетенции в ОПОП***
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	9, А,В,С семестр
ОПК-10	Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных	9, А,В,С семестр
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	9, А,В,С семестр
ПК-1	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	9, А,В,С семестр
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	9, А,В,С семестр
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	9, А,В,С семестр

ПК-6	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	9, А,В,С семестр

№	*Наименование разделов и тем*	Виды компетенции формируемых по каждой теме						
		УК-1	*ОПК-10*	*ОПК-7*	*ПК-1*	*ПК-2*	*ПК-3*	*ПК-6*
1.	Тема 1. Организация работы участкового врача и Медико-социальная экспертиза	+	+	+	+	+		+
2.	Тема 2. Патология верхних дыхательных путей и легких в практике терапевта	+	+	+	+	+		+
3.	Тема 3. Гастроэнтерологическая патология в практике врача терапевта	+	+	+	+	+		+
4.	Тема 4. Онкологическая настороженность в работе участкового врача. Паллиативная помощь при онкологической патологии, выписка и назначение обезболивающей терапии. Оптимальные сочетания препаратов.	+	+	+	+	+		+
5.	Тема 5. Кардиологическая патология в практике врача терапевта	+	+	+	+	+		+
6.	Тема 6. Патология почек и мочевыводящих путей		+	+	+	+	+	+
7.	Тема 7. Ведение больных с патологией системы кроветворения	+	+	+	+	+	+	+
8.	Тема 8. Эндокринная патология в практике врача терапевта		+	+	+	+	+	+
9.	Тема 9. Ведение пациенток с соматическими заболеваниями при беременности.		+	+	+	+	+	+

10.	Тема 10. Соматическая патология у лиц пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта поликлиники.		+	+	+	+	+	+

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания

Код и формулировка компетенций	**Индикаторы достижения компетенций**	**Критерий оценивания**	**Шкала оценивания**		
			Количественные		**Качественные**
			4 бальная	100 бальная	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД $_{ук1.1.}$ Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД $_{ук1.2.}$ Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД $_{ук1.3.}$ Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования	Удовлетворительно	70-85	Зачтено

		умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.			
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	**ИД- опк 7.1.** Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; **ИД- опк 7.2** Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД- опк 7.3.** Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено

		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической	**ИД-** ОПК **10.1** **Знает** стандарты оказания специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД-** ОПК **10.2** Умеет применять медико-биологическую терминологию, библиографические ресурсы; **ИД-** ОПК **10.3** Владеет навыком использования информационно-коммуникационных	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при	Хорошо	86-95	Зачтено

терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.			
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ПК-1 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	**ИД - пк1.1.** Знает основные принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях **ИД- пк 1.2.** Умеет диагностировать неотложные состояния, интерпретировать данные физикального	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено

	осмотра пациента, лабораторные данные. **ИД- пк 1.3.** Владеет навыками диагностики состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ПК-2 Проведение обследования пациента с це-	ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей);	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложен-	Отлично	96-100	Зачтено

лью установления диагноза	- методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД$_{пк2.3.}$Умеет сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. - при необходимости обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основ-	ного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.			
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

	ных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.				
ПК-3 назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД$_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД$_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартов специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; - охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить срав-	Хорошо	86-95	Зачтено

	внутренних органов, выписать рецепты. ИД$_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	нение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.			
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего	**ИД** $_{ПК6.1.}$ Знает: - основные виды медицинских документов, используемых в практике врача терапевта; - основные требования, предъявляемые к заполнению медицинской документации в терапевтических	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено

медицинского персонала	и хирургических отделениях. **ИД ПК6.2.** Умеет формулировать исчерпывающие лаконичные фразы и предложения, с использованием медицинской терминологии для заполнения медицинской документации. **ИД ПК6.3.** Владеет навыком заполнения медицинской документации, используемой в практике врача терапевта.	Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины представлены в виде **Приложения 1**

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине представлены в виде **Приложения 2**

5.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль по дисциплине «**Поликлиническая терапия**» проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы и решение ситуационных задач) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Решение ситуационных задач

Оценка **«отлично»** выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко, решению студента обосновано теоретически правильно.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента не достаточно обосновано теоретически.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 96-100% заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 86-95% заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 70-85% заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Критерии, показатели и порядок проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена

Допуск обучающегося к промежуточной аттестации, проводимой в форме экзамена, осуществляется на основании результатов его работы в семестре (завершающем семестре). Работа обучающегося в семестре (завершающем семестре) оценивается преподавателями кафедры в ходе итогового контроля успеваемости по традиционной шкале оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине в форме экзамена организуется в период экзаменационной сессии согласно расписанию экзаменов.

Экзамены принимаются преподавателями кафедр (экзаменаторами), назначаемыми приказом ректора. Оценка уровня сформированности знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции обучающихся в ходе промежуточной аттестации в форме экзамена, осуществляется посредством традиционной шкалы оценивания: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Порядок оценки уровня сформированности у обучающегося знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции по дисциплине на экзамене:

Экзамен организуется в два этапа в форме электронного тестирования и собеседования по билетам.

В билете предусмотрено три задания: 3 теоретических вопроса. Вес каждого из элементов двухэтапного экзамена (тестирования и собеседования) не одинаков.

Общая оценка за экзамен (по результатам тестирования и собеседования) не может быть выше оценки за собеседование.

По результатам тестирования, в зависимости от доли правильно выполненных заданий в тесте (в процентах), обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно»:

Оценка	**Отлично**	**Хорошо**	**Удовлетворительно**	**Неудовлетворительно**

Число правильных ответов	96-100%	86-95%	70-85%	0-69%

По результатам собеседования выставляется:

а) оценка **«отлично»** в том случае, если обучающийся:

- выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует глубокие знания по дисциплине (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);

- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и исчерпывающий ответ на поставленные вопросы;

- делает обобщения и выводы;

- уверенно применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- демонстрирует умение уверенного пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.

Допускаются мелкие неточности, не влияющие на сущность ответа.

б) оценка **«хорошо»** в том случае, если обучающийся:

- выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует прочные знания по дисциплине (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);

- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и полный ответ на поставленные вопросы;

- делает обобщения и выводы;

- применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач; - демонстрирует умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами. Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) обучающийся способен исправить.

в) оценка **«удовлетворительно»** в том случае, если обучающийся: - частично выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует знания основного материала по дисциплине (в ходе ответа в основных чертах раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, использует основную научную терминологию);

- дает неполный, недостаточно аргументированный ответ;

- не делает правильные обобщения и выводы;

- неуверенно применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- ответил на дополнительные вопросы;

- демонстрирует недостаточное умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.

Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые исправляются обучающимся с помощью наводящих вопросов преподавателя.

г) оценка **«неудовлетворительно»** в том случае, если обучающийся:

- частично выполнил или не выполнил задания, сформулированные в билете;
- демонстрирует разрозненные знания по дисциплине (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, не использует или слабо использует научную терминологию);
- допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя;
- не делает обобщения и выводы;
- не умеет применять теоретические знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;
- не ответил на дополнительные вопросы;
- не умеет пользоваться необходимым оборудованием, инструментами, обращаться с препаратами; или:
- отказывается от ответа; или:
- во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Общая оценка за экзамен складывается из оценок за электронное тестирование и собеседование и не может быть выше оценки за собеседование.

Примерная схема оценивания за комбинированный ответ:

ОЦЕНКА	**Задание (//вопрос) в билете**					
	1	*2*	*3*	*4*	*5*	
Оценка «отлично»						
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	4	5	5	
Оценка за собеседование	5	5	5	5	5	
Оценка «хорошо»						
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	3	4	
Оценка за собеседование	4	4	5	4	4	
Оценка «удовлетворительно»						
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	2	2	
Оценка за собеседование	3	3	3	5	4	3
Оценка «неудовлетворительно»						

Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	2	2
Оценка за собеседование	2	2	2	2	2

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1. Основная:

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 840 с.; https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970471999.html?SSr=07E80B0246C00
2. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. ; https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970465288.html?SSr=07E80B0246C00
3. Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям : учебник / под ред. Н. В. Орловой, Л. И. Ильенко, Е. С. Сахаровой. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. ; https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473948.html?SSr=07E80B0246C00
4. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с.; https://www.studentlibrary.ru/ru/ book/ISBN9785970472323.html?SSr=07E80A0B41ED5
5. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с.; https://www.studentlibrary.ru/ru/ book/ISBN9785970453148.html?SSr=07E80A0B41ED5

6.2. Дополнительная литература:

6. Поликлиническая терапия : учебник / коллектив авторов ; под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я. Барта. — Москва : КНОРУС, 2017. — 696 с. — (Бакалавриат).
7. Поликлиническая терапия : Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. / коллектив авторов ; под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа,2022. — 840 с.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины:

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» https://www.studentlibrary.ru/
2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека ОНЛАЙН» https://biblioclub.ru
3. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
4. Нужна регистрация!
5. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы. http://www.booksmed.com/
6. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
7. Федеральная электронная медицинская библиотека. http://www.femb.ru

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Учебно-методическое пособие «Синдромная диагностика в клинике внутренних болезней». - Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2020. – 130 с.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

моделирование изучаемых явлений (пакет программ Microsoft Office);

презентация учебных материалов (пакет программ Microsoft Office);

элементы технологий проектного обучения (пакет программ Microsoft Office);

электронно-библиотечная система;

система тестирования студентов Sun Raw WEB Class;

электронные ресурсы сети «Интернет».

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

Занятия по дисциплине проводятся в учебных аудиториях для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также в помещениях для самостоятельной работы, укомплектованными специализированной мебелью, техническими средствами обучения, учебно-наглядными пособиями.

Приложение 1

К рабочей программе учебной дисциплины «Поликлиническая терапия»

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Поликлиническая терапия»

УК-1

Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	10	10	10

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.

1. Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки:

А. Сочетание признаков поражения печени с неврологическими симптомами

Б. Сочетание признаков поражения печени с сахарным диабетом

В. Обнаружение роговичного кольца Кайзера-Флейшера

Г. Снижение концентрации церулоплазмина в сыворотке

Д. Повышение процента насыщения трансферрина железом и уровня ферритина

Е. Повышение уровня трансаминаз

Ж. Изменение окраски кожи

Заболевание:

1. Идиопатический гемохроматоз
2.Болезнь Вильсона.

1) 1 – В, Г, Д 2 – А,Б,Е
=[1]2) 1 – Б, Д, Е, Ж 2 – А, В, Г
3) 1 – Б,В,Д 2 –А,Г,Ж
4) 1 – А, Г,Д 2 – Б,Г,Д,Е

2. Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.
Имеющиеся признаки:
А. Преобладание заболевания у мужчин
Б. Преобладание заболевания у женщин
В. Кожный зуд
Г. Обнаружение антимитохондриальных антител
Д. Обнаружение антител p-ANCA
Е. Обнаружение облитерации желчных протоков по типу “луковой шелухи»
Ж. Наличие неспецифического язвенного колита
Заболевание:
1. Первичный билиарный цирроз (холангит)
2. Первичный склерозирующий холангит.

=1) 1 – Б, В, Г; 2 – А, В, Д, Е, Ж
2) 1 – А, Г, Д; 2 – Б, Г, Д, Е
3) 1 – А, Б, Д; 2 – А, Б, В, Г
4) 1 – А, Б; 2 – В, Г, Д, Е, Ж

Выберите 1 вариант ответа

3. В классификации цирроза печени по Чайлд – Пью –Турко учитываются следующие критерии, кроме:

1) Уровня билирубина и альбумина
=2) Уровня трансаминаз
3) Наличия асцита и эффективности его лечения
4) Выраженности неврологических расстройств
5) Состояния питания

Выберите 1 вариант ответа

4. Для лечения рефлюксной болезни применяются следующие *лекарственные препараты, кроме:*

1) омепразол
2) пантопразол
3) лансопразол
4) итоприд
=5) Бета-блокаторов.

[1] Правильный ответ

Контрольные вопросы

1. Этапы консультирования больного. Особенности консультирования пациентов в конфликтной ситуации. Синдром эмоционального выгорания у врачей, методы его предотвращения.
2. Приверженность пациентов лечению. Факторы, влияющие на приверженность лечению. Пути оценки приверженности лечению на амбулаторном этапе.
3. Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем.
4. Основные алгоритмы диагностики при остром и хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем. Протуссивная и антитуссивная терапия.
5. Диагностический поиск при синдроме боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить или подтвердить в первую очередь при синдроме боли в грудной клетке.
6. Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии.
7. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациента.
8. Причины длительного субфебрилитета. Заболевания, протекающие с длительным субфебрилитетом. Диагностический поиск.
9. Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры).*

Задача №1

Участковый терапевт вызван на прием на дом. Больная женщина 68 лет вчера после стресса почувствовала боль за грудиной, измерила АД 220/110 мм рт.ст. самостоятельно несколько раз принимала спрей нитроглицерина по язык. Боль полностью не купировалась, продолжает беспокоить.
Больная длительно страдает артериальной гипертензией, получает лечение ингибиторами АПФ.
Об-но: В легких везикулярное дыхание. ЧДД 18 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень правая доля у края реберной дуги. Отеков нет.
При перкуссии размеры сердца правая по правому краю грудины, левая на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя 3 м/р. При аускультации Тоны сердца ясные. При осмотре АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС 95., аритмичный.

Задание: Ваша тактика.

Составьте план обследования пациентки

Нарисуйте возможные изменения на ЭКГ

Задача №2

У больного (56 лет) после перенесенного приступа болей в грудной клетки на ЭКГ определяется отрицательный зубец Т и Q, подъем сегмента ST на 3 мм в II,III, V1-3. Об-но: АД 140/80 мм рт.ст., при аускультации ритм галопа. ЧСС 90 уд/мин. В легких везикулярное дыхание.
В крови тропонины, КФК МВ в норме, АСТ повышен, АЛТ 50 Ед/л, определяется повышение D димера, лейкоцитов 8,5х109л, СОЭ 20 мм/час. холестерин 8,0 ммоль/л, ЛПНП -5,2 ммоль/л.
Задание: определите давность патологического процесса.
Нарисуйте возможные изменения на ЭКГ
Сформулируйте предварительный диагноз.
Составьте план обследования пациентки.

ОПК-7**.**
Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД- опк 7.1. Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; **ИД-** опк 7.2. Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартов специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД** опк7.3. Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	10	10	10

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.
1.какой препарат рекомендую назначать при сахарном диабете 2 типа в сочетании с хронической болезнью почек
Инсулин
Ривароксабан
Метформин
Вилдаглиптин

=канаглифлозин

Выбрать один правильный ответ

2.Что является специфичным для болезни Грейвса (ДТЗ)

А. повышение ТТГ
=Б. отсутствие ТТГ
В. снижение холестерина при ДТЗ
Г. Увеличение кровотока в ЩЖ
=Д повышение антител к рецептору ТТГ.
Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий врача назначения лечения при сахарном диабете 2 типа

1. дапаглифлозин
2. апиксабан
3. Метформин
4. Вилдаглиптин
5. канаглифлозин

=3,4,5,1

4. Установите соответствия между

Заболевание	**Диагностика**
1. Жировая болезнь печени	А. УЗИ печени
2. Хроническая болезнь почек	Б. ОАМочи
3. Мочевой синдром.	В. СКФ
4. Циррозы печени	Г. эластометрия
=1А, 2В, 3Б, 4Г	

Контрольные вопросы

1. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники: классификация, основные клинические синдромы.
2. Жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике.
3. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения пациентов, вторичная профилактика.
4. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при протеинурии. Диагностическая значимость альбуминурии.
5. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при гематурии.
6. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при лейкоцитурии. Инфекция мочевыводящих путей.
7. Хроническая болезнь почек (ХБП). Факторы риска, скрининг, диагностика.
8. Диагностические критерии ХБП. Алгоритм диагностики ХБП. Классификация ХБП.
9. ХБП. Профилактика и основные подходы к лечению ХБП. Принципы нефропротективной терапии.

10. Пожилой больной. Понятия «коморбидность» и «мультиморбидность».
11. Старческая астения. Факторы формирования, клиническая картина, «органы-мишени», план профилактики старческой астении.
12. Соматическая патология у беременных. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Мужчина 27 лет. Жалобы: на заложенность носа, боль в горле, повышение t тела до 37,5 гр., жажду, лечился стрепсилсом, чаем с малиной без эффекта. Болеет 3 дня, нужен больничный лист.

Анамнез плоскостопие, орви, ранее к эндокринологу не обращался. Не курит, работает программистом.

Рост, см 170 вес, кг 65 АД мм рт ст 112/ 74 ЧСС в мин 96

Границы сердца в норме. В легких жесткое везикулярное дыхание

Живот при пальпации мягкий безболезненный в эпигастрии. Зев гиперемирован.

Отеков нет

Анализы	Показатели	Анализы	Показатели
Hb г/л,	138	общий белок крови 60-80 г/л	75
эритроциты 4,0-5,6×10^{12}/л	4,4	холестерин ммоль/л,	6,6
лейкоциты 3,5-9х10^{9}/г,	6,5 лим-44%	триглицериды ммоль/л,	1,2
тромбоциты,	358	глюкоза ммоль/л	14
СОЭ до15 мм рт ст.,	17	HBA1c,%	6
Креатинин мкмоль/л	78		

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

В больницу поступил 61-летний мужчина с жалобами на тошноту, рвоту, никтурию и полиурию, зуд кожи в течение недели. В течение предыдущих 6 месяцев, он отметил усталость и потерю веса около 7 кг. Пациент не предъявлял жалобы на боли в груди, одышку, кашель, лихорадку, ночные поты, боли в животе, мелену или кровавую рвоту.

Ранее пациент страдал гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, гипертонией и хроническими запорами и принимал следующие препараты: ранитидин, теразозин и докузат.

Семейный анамнез: мать пациента умерла от рака толстой кишки в 89 лет. Пациент работал на производстве пиротехники. Он не пил алкоголь и не курил.

При физическом осмотре состояние пациента относительно удовлетворительное, положение активное, пациент ориентирован в месте и времени, температура тела 36,2 ° С., артериальное давление в положении лежа на спине 155/84 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, стоя кровяное давление 110/65 мм рт.ст., пульс 92 ударов в минуту, частота дыхания 14 вдохов в минуту, насыщение кислородом составило 98%.

При пальпации лимфатические узлы не увеличены. При аускультации сердца выявлен систолический шум, который слышен лучше на левом края грудины во втором межреберье. В легких ясный легочный звук

При ультразвуковом исследовании брюшной полости не выявлено асцита, органомегалии или онкологического поражения, предстательная железа нормального размера и эхоструктуры. Анализ кала отрицательный на скрытую кровь. Обследование неврологом не выявило отклонений.

Анализ крови: лейкоциты 7,9 $x10^9$/л, с 32% нейтрофилов, 8% палочкоядерных форм, 49% лимфоцитов, 8% моноцитов, 2% эозинофилов и 1% метамиелоциты. Концентрация гемоглобина 129 г/л, гематокрит 37%, средний объем эритроцитов 89 мкм, количество тромбоцитов 237 $x10^9$/л. Уровень азота мочевины крови 21 ммоль/л, креатинина сыворотки 344,8 мкмоль/л. Уровень кальция в сыворотке крови 4,3 ммоль на литр (2,2 до 2,6 ммоль/л), альбумин 46 г/л, уровень фосфора 1,5 ммоль/л (норма от 0,8 до 1,3 ммоль/л), и уровень щелочной фосфатазы 82 U на децилитр. Результаты тестов функций печени и уровня электролитов в крови нормальные.

При обследовании 8 недель назад содержание кальция и креатинина в сыворотке были в норме. Уровень паратиреоидного гормона (PTH) 9,05 пг/мл (норма от 15 до 65). Содержание витамина 25-гидрокси D в норме.

Концентрация кальция в моче за 24-часа 365 мг (норма от 100 до 300). Результаты электрофореза сыворотки крови и белка в моче не выявили отклонений. Уровень простат-специфического антигена, тиротропина и свободного тироксина и случайного измерения уровня кортизола в норме.

Рентгенограмма легких выявила кальцинированные гранулемы в правом легком и кальцинирование прикорневых лимфатических узлов на правой стороне.

КТ сканирование грудной клетки, брюшной полости и таза без введения контрастного вещества показало наличие кальцинированных гранулем в правой верхней доле легкого, печени и селезенки; кальцинирование внутригрудных лимфатических узлов на правой стороне, а также другие увеличенные лимфатические узлы, в том числе подмышечные справа, паратрахеальные размером 2,6 х 2,5 см и конгломерат параоартальных лимфатических узлов слева размером 4,5 х 2,6 см.

Задание: Поставьте предварительный диагноз

Составьте план дальнейшего обследования больного

Назовите возможные причины повышения кальция в крови.

Составьте план лечения данного больного.

ОПК-10.

Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД- ОПК **10.1** Знает стандарты оказания специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД-** ОПК **10.2** Умеет применять медико-биологическую терминологию, библиографические ресурсы; **ИД-** ОПК **10.3** Владеет навыком использования информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	10	10	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. какой индекс используется для диагностики инсулинорезистентности

1. Fli
2. =HOMA-IR

3. APRI
4. CDAI
5. St-index

Выбрать один правильный ответ

2. Какой индекс используется для диагностики стеатоза при НАЖБП

=Fli

HOMA-IR

APRI

CDAI

=St-index

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите последовательность

1. Реабсорбция воды
2. Реабсорбция глюкозы
3. Действие ингибиторов натрий глюкозы транспортёров
4. Натрийуретические пептиды
5. Фильтрация глюкозы через клубочек

~1,2,3,5,4
~3,4,2,1,6
=5, 4, 2,3,1

4. Установите соответствия между

заболевание	Индекс
1. Инсулинорезистентность	А. Fli
2. Неалкогольная жировая болезнь печени НАЖБП	Б. St-index
3. Болезнь Крона	В. APRI
4. Фиброз печени	Г. CDAI
	Д. HOMA-IR
=1Д, 2А,Б, 3Г, 4В	

Контрольные вопросы

5. Соматическая патология у беременных. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
6. Отечный синдром в практике врача поликлиники: причины, общие и местные отеки, дифференциальный диагноз.

7. Суставной синдром в практике врача поликлиники: дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов.
8. Синдром боли в грудной клетке: некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.
9. Дилатационная кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.
10. Гипертрофическая кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.
11. Миокардит: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.
12. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы: дифференциальный диагноз, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии.
13. Хроническое легочное сердце: этиология, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.
14. ТЭЛА: классификация, диагностика, профилактика ТЭЛА, ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Пациент П. А., 40 лет, сварщик, обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на кашель в течение дня и ночью с единичными плевками вязкой мокроты серого цвета, охриплость, першение в горле, эпизоды изжоги и отрыжки кислым, чаще, в рабочее время и в горизонтальном положении, боль за грудиной во время еды и, эпизодически, в эпигастральной области. Считает себя больным в течение последних 3 лет, когда стал отмечать появление боли в эпигастральной области, изжоги, отрыжки кислым в осенний и весенний периоды года. Самостоятельно принимал антациды с положительным эффектом, к врачам не обращался. В течение последней недели пациент просыпается несколько раз за ночь из-за приступов кашля и дискомфорта в грудной клетке. Самочувствие улучшается в положении «полусидя». Курит с 18 лет по 20 сигарет в сутки. Алкоголь употребляет каждую неделю в выходные дни. Питание нерегулярное, в рационе: соленые огурцы, квашеная капуста, чеснок, лук, копченые колбасы. В анамнезе гипертоническая болезнь, постоянно принимает препарат эналаприл 10 мг 1 р/д и верапамил 40 мг 3 р/д. Отмечает эпизод острой крапивницы при приеме антибиотиков пенициллинового ряда. Осмотр: Рост - 172 см, вес - 110 кг. Кожные покровы бледные, влажность повышена. Температура тела - 36,5оС. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Миндалины не изменены. Язык в виде «географической карты». ПЖК развита избыточно, особенно в области живота. Пастозность голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Опорно-двигательный аппарат неизменен. Дыхание носом свободное, отделяемого нет. Грудная клетка эластичная, безболезненная при пальпации. Перкуторно - ясный легочный звук над всей поверхностью. При аускультации легких - дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД-18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 85 уд. в мин. АД - 140/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Менделя от-

рицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Склонность к запору. Больной раздражителен. Неврологический статус без особенностей.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

Больной В., 58 лет, инженер, доставлен в приемное отделение больницы с **жалобами** на частое беспорядочное сердцебиение, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца, возникшие 2 часа назад во время работы на дачном участке, одышку, смешанного характера, при подъеме по лестнице, быструю утомляемость.

Из анамнеза: в течение последнего года отмечает ощущение сердцебиения, чаще во время нагрузки. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности). На снятой месяц назад ЭКГ: ритм синусовый, правильный. Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка.

Объективно: состояние средней степени тяжести, акроцианоз губ, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах небольшое количество незвучных влажных хрипов. ЧДД 22 в минуту. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Дефицит пульса 6 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - 4,5х1012/л, лейк. - 6,0х109/л, СОЭ – 6 мм/час, п/я- 2, с/я – 65, лимф. – 25, мон. – 8. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий холестерин - 7,6 ммоль/л, ПННП 4,1 ммоль/, триглицериды 3,1 ммоль/л, АСТ - 45 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

Осмотр глазного дна - атеросклероз сосудов сетчатки.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

ПК-1

Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания (кол.)	Контрольные вопросы (кол.)	Ситуационные задачи (кол.)
ИД$_{ПК-1.1.}$ Знает основные принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. ИД $_{ПК-1.2.}$ Умеет диагностировать неотложные состояния, интерпретировать данные физикального осмотра пациента, лабораторные данные. ИД $_{ПК-1.3.}$ Владеет: - навыками диагностики состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; - навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента- навыками распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	10	10	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. К признакам гипогликемической комы можно отнести все, кроме
=Сухость во рту
Чувство голода
Холодный пот
Судороги
Снижение глюкозы крови
Выбрать один правильный ответ

2. К признакам кровотечения из желудочно-кишечного тракта можно отнести
=Снижение АД
Повышение АД
=Рвота кофейной гуще
Боли в эпигастрии
=Мелена
Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий врача при гипогликемической коме

1. Измерение АД
2. Измерение пульса
3. Ввести глюкозу внутривенно

4. Ввести инсулин
5. измерение глюкозы крови

4. Установите соответствия между симптомами при гипертоническом кризе и помощью

Признак	Неотложная помощь
1. Боли за грудиной	А. Снижение АД на 20%
2. Головокружение	Б. Нитроглицерин под язык
3. Нарушение двигательные функции (предположительно инсульт)	В. нифедипин
4. Жалобы на тахикардию, АД 165/100 мм рт ст	Г. каптоприл
5. ЧСС 54 уд/ мин, АД 165/100 мм рт ст	
= 1Б, 3А, 4Г, В	

Контрольные вопросы

1. Перечислите признаки кровотечений из разных отделов ЖКТ
2. Виды диабетических ком. Как быстро наступают комы?
3. При каком типе диабета бывает кетоацидотическая кома?
4. Гипогликемическая кома, клиническая картина, неотложная помощь.
5. Неотложная помощь при гипертоническом кризе,
6. Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
7. Острая почечная недостаточность (ОПП), стадии, подробная характеристика каждой стадии, клиника, лабораторные изменения (K, Na, Cl, креатинин и тд)
8. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
9. Синдром боли в животе: дифференциальный диагноз, показания к госпитализации.
10. Острая кишечная инфекция в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.
11. Острая кишечная инфекция в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.
12. Острый холецистит. Неотложная помощь.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Пациент А. 40 лет, жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время.

Заболел остро три дня назад. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом.. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост — 175 см, вес — 72 кг. Окружность талии — 100. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД — 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД — 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову — 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты — $4{,}08\times10^{12}$/л, гемоглобин — 112 г/л, лейкоциты — 33,2×109/л, юные — 2%, палочки — 12%, сегменты — 56%, лимфоциты — 27%, моноциты — 3%, СОЭ — 38 мм/ч.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

ПК-2
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	***Тестовые задания (кол.)***	***Контрольные вопросы (кол.)***	***Ситуационные задачи (кол.)***
ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД$_{пк2.3.}$Умеет**:** сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. - при необходимости обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.	***10***	***10***	***10***

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Выберите правильное определение пневмонии:

a. острое заболевание с признаками поражения верхних дыхательных путей

b. острое инфекционное заболевание легочной паренхимы

c. острое заболевание с признаками поражения крупных бронхов

d. острое заболевание с признаками поражения средних бронхов e. острое заболевание с признаками поражения мелких бронхов }

Выбрать один правильный ответ

2. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

= А. ахалазии пищевода

Б. склеродермии

В. диффузного спазма пищевода

Г. эзофагита

Д. пищевода Баррета

Выбрать один правильный ответ

3. Для синдрома Золлингера-Эллисона характерно

=Повышение желудочной секреции

Снижение желудочной секреции

= Диарея

Запоры

=Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий врача обследовании больного

1. собрать жалобы

2. пальпация живота

3. Выполнить ФГДС

4. собрать анамнез

= 1,4,2,3

4. Установите соответствия между

Для заболевания характерны следующие симптомы

А. Хроническая сердечная недостаточность

Б. ГЭРБ

В. стенокардия напряжения

1. отеки ног
2. одышка
3. боли за грудиной при ходьбе до 20 минут
4. боли за грудиной длительные
5. боли за грудиной снимаются нитроглицерином
6. боли не снимаются нитроглицерином
7. отеки ног
8. отеков нет

9. ортопноэ
10. сухой кашель
11. АД норма
12. АД повышено
13. АД снижено
14. тахикардия
15. никтурия
16. анамнез ГБ
17. изжога
18. боли снимаются антацидами**:**

=**А**-1,2,7,9,13,14,15 **Б**-8,10,11,18 **В**-3,5,8,14,
А-1,2,7,9,13,14,16,17 Б-8,10,11,18 В-4,6,8,13,
А-1,4,6,9,13,14,16,17 **Б**-8,10,12,5 **В**-3,5,8,14

Контрольные вопросы

1. Мультиморбидность: понятие, структура заболеваемости, лечение, диспансерное наблюдение.
2. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов на догоспитальном этапе, диспансерное наблюдение.
3. Артериальная гипертония: лечение, основные группы лекарственных препаратов, особенности лечения артериальной гипертонии, сочетающейся с ИБС, ХОБЛ, сахарным диабетом.
4. Гипертонические кризы: определение, классификация, клиническая картина, лечение, осложнения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности течения у лиц пожилого возраста.
5. Хронический пиелонефрит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.
6. Острый и хронический бронхит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.
7. ГЭРБ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
8. Язвенная болезнь желудка и ДК: классификация, диагностика, лечение, осложнения, показания для госпитализации, вторичная профилактика.
9. Хронические гастриты: классификация, диагностика, лечение, вторичная профилактика.
10. ХОБЛ: определение, диагностика, фенотипы, клинические проявления, стратификация по группам, лечение на догоспитальном этапе, критерии обострения, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, вакцинопрофилактика.
11. Бронхиальная астма: определение, фенотипы, тяжесть, контроль, критерии обострения, определение тяжести обострения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Бронхиальная астма: лечение, группы препаратов и их характеристика, принципы ступенчатой терапии, диспансерное наблюдение. Школа для больных БА.
13. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска.
14. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА): лечение, вторичная профилактика.

15. Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12- дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Больной Б. 19 лет, студент, обратился в поликлинику с **жалобами** на учащение стула до 6 раз в сутки (в том числе и ночью), примесь крови и слизи в каловых массах (суммарно за сутки теряет до 5 столовых ложек крови), боли в левой подвздошной области, несколько уменьшающиеся после опорожнения кишечника, слабость и головокружение, потеря в массе тела 3 кг за последний месяц.

Анамнез заболевания. Вышеописанные жалобы беспокоят около 1,5 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые, не обследовался, самостоятельно принимал смекту и лоперамид - без эффекта.

Анамнез жизни. Вредные привычки отрицает, питание – не регулярное, операций и травм в анамнезе не было.

Объективный статус. Рост 173 см, вес 64 кг. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ЧДД 22 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, над всей областью сердца прослушивается легкий систолический шум, АД 100 и 70 мм. рт. ст., пульс 98 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При поверхностной пальпации – живот незначительно напряженный, болезненный в левой подвздошной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 10 см х 8,5 см х 7 см, границы селезенки в норме. Стул со слов больного уже в течение месяца жидкий с примесью слизи и крови.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты 2,9 х10 12/л, лейкоциты 12,5 х10 9/л, гемоглобин 88 г/л, СОЭ 50 мм/ч.

Вопросы:

1.Выделите и обоснуйте синдромы,

2.Сформулируйте предварительный диагноз.

3.Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

4.Какими патологическими изменениями обусловлено возникновение систолического шума, выявленного при аускультации сердца?

5.Перечислите осложнения, характерные для данной патологии.

Ситуационная задача №2

Больной, 52 лет, поступил в клинику с **жалобами** на боли в подложечной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц.

Анамнез заболевания. Впервые вышеперечисленные жалобы появились осенью (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и соду, с кратковременным эффектом). Ухудшение самочувствия больной отмечает в течение последнего месяца, болевой синдром усилился, на высоте болей наблюдалась рвота типа «кофейной гущи». Была вызвана бригада «Скорой помощи», пациент был доставлен в приемное отделение.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронических заболеваний и оперативных вмешательств не было. Наследственность не отягощена. Вредные привычки – курит с 15 лет (по 15 сигарет). Гемотрансфузий не было. Работает - менеджер. **Объективный статус.** При поступлении общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, вес 87 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст., пульс -80 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При исследовании легких: перкуторно границы легких в пределах нормы, над всей поверхностью определяется ясный легочной звук, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии,

локальная болезненность в эпигастральной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см х 8 см х 7 см, границы селезенки в норме.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты 3,9 х 10 12/л, Hb 102 г/л, лейкоциты 12,6 х109/л, СОЭ 36 мм/ч.

ЭГДС: Катаральный эзофагит. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва антрального отдела желудка (размер 6х8 мм). Желудочное кровотечение.

Задание:

1.Выделите и обоснуйте синдромы.

2.Сформулируйте клинический диагноз и осложнения.

3.Укажите дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4.Перечислите осложнения, характерные для данной патологии.

5.Назовите факторы риска данного заболевания.

ПК-3
назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД$_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД$_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартов специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; ИД$_{пк3.2.}$Умеет охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. ИД$_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	10	10	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Что является абсолютным противопоказанием к применению ингибиторов АПФ?

~ сердечная недостаточность
~ сахарный диабет
~ брадикардия
~ бронхиальная астма
= беременность
Выбрать один правильный ответ

2. Для лечения печеночной энцефалопатии применяются следующие лекарственные препараты, кроме:

1) Глюкозовитаминной смеси
2) Лактулозы
3) Рифаксимина
4) Орнитин-аспартата
=5) Бета-блокаторов
Выбрать один правильный ответ

3. Для коррекции гиперлипидемии у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени доказана эффективность :

ниацина
липостабила

=эзетимиба
секвестрантов желчных кислот
= ингибиторов ГМК-КоА редуктазы
фибратов
Выбрать несколько правильных ответов

4. Установите алгоритм действий врача при лечении артериальной гипертензии

1. Назначение амлодипина
2. Назначение диеты
3. Назначение иАПФ
4. Назначение сартанов
5. Назначение комбинированной терапии (сартаны +гидрохлортиазид)

2,3,4,5,1

4. Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов.

Название лекарственного вещества:
А. верапамил
Б. атенолол
В. торасемид
Г. олмесартан
Д. триметазидин
Класс препаратов:
1. метаболики
2. бета– адреноблокаторы
3. блокаторы рецептора ангиотензина
4. диуретики
5. блокаторы кальциевых каналов.
= А-5, Б–2, В–4, Г-3, Д-1
~ А-3, Б-1, В-3, Г-4, Д-5
~ А-4, Б-1, В-3, Г-5, Д-2
~ А-2, Б-3, В-5, Г-1, Д-4

Контрольные вопросы

1. Программа вторичной профилактики ГЭРБ.
2. Программа вторичной профилактики язвенной болезни желудка и 12- типерстной кишки.
3. Программа вторичной профилактики хронического атрофического гастрита.
4. Программа вторичной профилактики хронического неатрофического гастрита.
5. Программа вторичной профилактики хронического панкреатита.
6. Программа вторичной профилактики хронического некалькулезного холецистита.
7. Программа вторичной профилактики дисфункции желчевыводящих путей.
8. Программа вторичной профилактики хронического гепатита.
9. Программа вторичной профилактики неалкогольной жировой болезни печени.

10. Программа вторичной профилактики функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР).
11. Программа вторичной профилактики железодефицитной анемии.
12. Программа вторичной профилактики В12 - дефицитной анемии.
13. Программа вторичной профилактики фолиеводефицитной анемии.
14. Программа вторичной профилактики остеоартрита.
15. Программа вторичной профилактики ревматоидного артрита.
16. Программа вторичной профилактики гипертонической болезни.
17. Программа вторичной профилактики остеопороза.
18. Программа вторичной профилактики подагры.
19. Программа вторичной профилактики ХОБЛ.
20. Программа вторичной профилактики хронического бронхита курильщика.
21. Программа вторичной профилактики ХСН.
22. Программа вторичной профилактики ИБС.
23. Программа вторичной профилактики фибрилляции предсердий.
24. Программа вторичной профилактики сахарного диабета.
25. Программа вторичной профилактики заболеваний щитовидной железы.
26. Программа вторичной профилактики ТЭЛА.
27. Программа вторичной профилактики метаболического синдрома.
28. Программа вторичной профилактики хронического пиелонефрита.
29. Программа вторичной профилактики хронического тонзиллита.
30. Реабилитация пациента, перенесшего ОИМ: этапы, амбулаторный этап.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

В больницу госпитализирована 46-летняя женщина с жалобами на усталость, боли в мышцах и потерю веса на 4,5 кг в течение предыдущих трех месяцев.

Больная не предъявляла жалобы на лихорадку, потливость, кашель. Курение и употребление наркотиков отрицает. Семейный анамнез без особенностей.

При объективном исследовании состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт.ст., имеется умеренная болезненность при пальпации грудной клетки. При пальпации живота правая доля печени у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Результаты лабораторных исследований: гемоглобин, 80 г/л; лейкоциты 8,5 $x10^9$/л, лейкоцитарная формула без изменений; тромбоцитов, 177 $x10^9$/л, средний объем эритроцита, 89 мкм 3; ретикулоцитов 5,6%; мочевина крови 21,1 ммоль/л; креатинин 247,5 мкмоль/л; кальций крови 3,3 ммоль на литр; фосфат 1,2 ммоль/л; общий белок 75 г/л, и альбумин 46 /л. Функциональные пробы печени (АЛТ, АСТ), билирубин, анализ мочи и рентгенография грудной клетки не показали никаких отклонений. Содержание паратгормона в крови в норме.

После регидратации физиологическим раствором уровень креатинина сыворотки снизился до 106,1 мкмоль/л, содержание кальция в крови оставалось высоким. Результаты электрофореза сыворотки крови и белка мочи не выявили отклонений.

Рентгенологическое исследование скелета показало множественные литические повреждения костей осевого скелета, черепа, ребер, таза.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

На прием обратилась женщина 36 лет, с жалобами на тупую боль в эпигастральной области не связанную с приемом пищи, «кол» в грудине, боль отдает между лопатками, ноющие боли в пояснице, снижение веса на 4 кг. Указанные жалобы беспокоят около 4-5 месяцев. Без назначения врача принимает афобазол по 1 т. 3 раза в день и Тримебутин по 1 т. 3 раза в день.

При объективном исследовании состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, АД 110/60 мм рт. ст., ЧСС 65 уд. в мин. В легких везикулярное дыхание.

При пальпации живота правая доля печени у края реберной дуги, селезенка не пальпируется, имеет болезненность при пальпации в эпигастральной области, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Выполнено ультразвуковое исследование органов желудочно-кишечного тракта: Печень не увеличена: правая доля 12,1 см, левая доля 5,4 см. Контуры ровные, четкие. структура паренхимы однородная, эхогенность норм. Внутрипеченочные протоки не расширены. Стенки внутрипеченочных желчных протоков повышенной эхогенности. Портальная вена не расширена- 0,8 см. Видимая часть общего желчного протока (ОЖП) длина 3,5 см, диаметр 0,3 см, стенки ровные, эхогенность ОЖП повышена, просвет гомогенный. Селезенка нормальных размеров- 8,87 * 3,21 см, контур ровный, четкий, структура паренхимы однородная, эхогенность нормальная.

Желчный пузырь не увеличен, стенка 2 мм. В просвете пузыря определяется образование размером 0,27 см, округлой формы с ровным контуром, гиперэхогенное, не дающее акустической тени, свободно смещающееся. В просвете пузыря - эховзвесь. Поджелудочная железа: головка 1,86 см, тело 1,27 см, хвост 1,79 см, контур волнистый, структура диффузно неоднородная, мелкозернистая эхогенность повышена, виргунгов проток не расширен.

Заключение ФГДС: Пищевод свободно проходим. Слизистая гладкая, бледно-розовая, в нижней трети с очагами гиперемии. Кардия смыкается не полностью. В желудке натощак небольшое количество бесцветной жидкости. Стенки желудка хорошо расправляются после инсуфляции воздуха. Складки слизистой расположены. продольно, легко расправляются воздухом. Слизистая розовая, гладкая, блестящая. Привратник округлой формы, сомкнут. Луковица 12-п кишки правильной формы. Слизистая ДПК розовая, гладкая, блестящая. Перистальтика волнами средней глубины, уреазный тест на кампилобактер – отрицательный.

На рентгенограмме грудного и поясничного отдела позвоночника. Заключение: спондилез тел L2-L4. Левосторонний сколиоз I ст, кифоз, остеохондроз IIст. Функциональные пробы печени (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза), величина общего билирубина, общий анализ крови и анализ мочи без патологии.

Задание: Поставьте предварительный диагноз.

Выделите основные синдромы, имеющиеся у больной.

Составьте план дальнейшего обследования больной

Составьте план лечения данной больной.

ПК-6
Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД $_{ПК6.1.}$ Знает основные виды медицинских документов, используемых в практике врача терапевта; - основные требования, предъявляемые к заполнению медицинской документации в терапевтических и хирургических отделениях. ИД $_{ПК6.2.}$ Умеет формулировать исчерпывающие лаконичные фразы и предложения, с использованием медицинской терминологии для заполнения медицинской документации. ИД $_{ПК6.3}$ Владеет навыком заполнения медицинской документации, используемой в практике врача терапевта.	10	10	10

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.

1. Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите: (ПК-1, ОПК-8)
=Нефротический синдром
Артериальная гипертензия
Почечная недостаточность
Гематурия
Профилактика обострения
Выбрать один правильный ответ

2. Характерный ЭКГ-признак для трансмурального инфаркта миокарда

Горизонтальная депрессия S-T
Депрессия S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
Подъем S-T
=Глубокие зубцы Q
=Зубцы QS
Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите правильную последовательность стадии при крупозной пневмонии

1. Стадия разгара
2. Стадия разрешения
3. Стадия прилива
4. Стадия красного опеченения

= 3, 1,4,2

4. Установите соответствия между

Возбудитель пневмонии	симптомы
1. легионелла	А) мышечные и головные боли
2. микоплазма	Б) диарея, неврологическая симптоматика
3. пневмококк	В) характерны острое начало, высокая лихорадка, боли в грудной клетке
=1Б, 2А, 3В	

Контрольные вопросы

1. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи, оформления и продления листка нетрудоспособности. Задачи и функции врачебной комиссии поликлиники.
2. Виды нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, подтверждающих нетрудоспособность для различных категорий граждан (граждан РФ, иностранным гражданам).
3. Понятие стойкой нетрудоспособности (инвалидности). Критерии установления групп инвалидности. Задачи и функции Бюро медико-социальной экспертизы.
4. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности.
5. Грипп. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации.
6. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации.
7. Синдром боли в горле, дифференциальный диагноз. Хронический тонзиллит, стадия обострения: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе. Фолликулярная и лакунарная ангины: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.
8. Синдром артериальной гипертензии: классификация (стадии, степени). Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией.
9. Внебольничная пневмония: этиология, клиническая картина, диагностика, определение тяжести течения. Показания к госпитализации.
10. Внебольничная пневмония: дифференциальная диагностика. Особенности течения и лечения микоплазменной и хламидиозной пневмоний.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

У больного 35 лет в течение 2-х недель слабость, повышение температуры до 38°С, потливость, утомляемость, боли в грудной клетке справа при дыхании. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, голосовое дрожание справа в нижних отделах не проводится, там же интенсивное притупление. Аускультативно: справа в нижних отделах дыхание ослаблено, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 100 в мин. В анализе крови - лейкоциты -13 тыс/мл, СОЭ - 38 мм/час.

Задание:

1. Предварительный диагноз.
2. Диагностика и план обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. План лечения.
5. Прогноз.

Ситуационная задача №2

Больной Н., 49 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение t до 38,2 с ознобами, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку при глубоком дыхании. Болен в течение 5 дней.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, кожные покровы бледные. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, под лопаткой слева укорочение перкуторного звука, там же выслушивается крепитация, частота дыхательных движений 25/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 100 уд/мин., АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

На рентгенограмме в области нижней доли левого легкого выявлена инфильтрация. В гемограмме: Нв – 126 г/л; лейкоциты - 12 тыс., п-11%, с-46%, СОЭ-38мм/час.

Больному был назначен ампициллин 1 000 000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5 день лечения состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 40,10С, появилась обильная гнойная мокрота, наросли признаки интоксикации.

Задание:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Приложение 2

К рабочей программе по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (экзамену) по дисциплине

Контрольные вопросы по разделам

1. Этапы консультирования больного. Особенности консультирования пациентов в конфликтной ситуации. Синдром эмоционального выгорания у врачей, методы его предотвращения.
2. Приверженность пациентов лечению. Факторы, влияющие на приверженность лечению. Пути оценки приверженности лечению на амбулаторном этапе.
3. Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем.
4. Основные алгоритмы диагностики при остром и хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем. Протуссивная и антитуссивная терапия.
5. Диагностический поиск при синдроме боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить или подтвердить в первую очередь при синдроме боли в грудной клетке.
6. Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии.
7. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациента.
8. Причины длительного субфебрилитета. Заболевания, протекающие с длительным субфебрилитетом. Диагностический поиск.
9. Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.
10. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике. Правила выдачи, оформления и продления листка нетрудоспособности. Задачи и функции врачебной комиссии поликлиники.
11. Виды нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, подтверждающих нетрудоспособность для различных категорий граждан (граждан РФ, иностранным гражданам).
12. Понятие стойкой нетрудоспособности (инвалидности). Критерии установления групп инвалидности. Задачи и функции Бюро медико-социальной экспертизы.
13. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности.
14. Грипп. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации.
15. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации.
16. Синдром боли в горле, дифференциальный диагноз. Хронический тонзиллит, стадия обострения: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе. Фолликулярная и лакунарная ангины: диагностика, тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.
17. Синдром артериальной гипертензии: классификация (стадии, степени). Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией.
18. Внебольничная пневмония: этиология, клиническая картина, диагностика, определение тяжести течения. Показания к госпитализации.

19. Внебольничная пневмония: дифференциальная диагностика. Особенности течения и лечения микоплазменной и хламидиозной пневмоний.
20. Внебольничная пневмония: тактика ведения и лечение в условиях поликлиники, принципы эмпирической терапии, критерии эффективности антибактериальной терапии, диспансеризация.
21. Нарушения ритма сердца. Классификация тахиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.
22. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушением проводимости.
23. Фибрилляция предсердий. Классификация. Лечение и тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях поликлиники.
24. ИБС: классификация, методы диагностики, тактика ведения пациентов в условиях поликлиники.
25. Медикаментозная терапия стенокардии.
26. Функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГИР): диагностика, лечение и тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе.
27. Мультиморбидность: понятие, структура заболеваемости, лечение, диспансерное наблюдение.
28. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов на догоспитальном этапе, диспансерное наблюдение.
29. Артериальная гипертония: лечение, основные группы лекарственных препаратов, особенности лечения артериальной гипертонии, сочетающейся с ИБС, ХОБЛ, сахарным диабетом.
30. Гипертонические кризы: определение, классификация, клиническая картина, лечение, осложнения. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности течения у лиц пожилого возраста.
31. Хронический пиелонефрит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.
32. Острый и хронический бронхит: диагностика, медикаментозная и немедикаментозная терапия.
33. ГЭРБ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
34. Язвенная болезнь желудка и ДК: классификация, диагностика, лечение, осложнения, показания для госпитализации, вторичная профилактика.
35. Хронические гастриты: классификация, диагностика, лечение, вторичная профилактика.
36. ХОБЛ: определение, диагностика, фенотипы, клинические проявления, стратификация по группам, лечение на догоспитальном этапе, критерии обострения, осложнения, показания для госпитализации, диспансерное наблюдение, вакцинопрофилактика.
37. Бронхиальная астма: определение, фенотипы, тяжесть, контроль, критерии обострения, определение тяжести обострения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.
38. Бронхиальная астма: лечение, группы препаратов и их характеристика, принципы ступенчатой терапии, диспансерное наблюдение. Школа для больных БА.
39. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска.
40. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА): лечение, вторичная профилактика.

41. Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12- дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.
42. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у молодых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.
43. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники: классификация, основные клинические синдромы.
44. Жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике.
45. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения пациентов, вторичная профилактика.
46. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при протеинурии. Диагностическая значимость альбуминурии.
47. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при гематурии.
48. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при лейкоцитурии. Инфекция мочевыводящих путей.
49. ХБП. Факторы риска, скрининг, диагностика.
50. Диагностические критерии ХБП. Алгоритм диагностики ХБП. Классификация ХБП.
51. ХБП. Профилактика и основные подходы к лечению ХБП. Принципы нефропротективной терапии.
52. Пожилой больной. Понятия «коморбидность» и «мультиморбидность».
53. Старческая астения. Факторы формирования, клиническая картина, «органы-мишени», план профилактики старческой астении.
54. Соматическая патология у беременных. Грипп у беременной женщины. Факторы риска развития тяжёлого течения гриппа. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
55. Соматическая патология у беременных. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
56. Отечный синдром в практике врача поликлиники: причины, общие и местные отеки, дифференциальный диагноз.
57. Суставной синдром в практике врача поликлиники: дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов.
58. Синдром боли в животе: дифференциальный диагноз, показания к госпитализации.
59. Синдром боли в грудной клетке: некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.
60. Дилатационная кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.
61. Гипертрофическая кардиомиопатия: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.
62. Миокардит: диагностика, клинические особенности, ведение больных в поликлинике.
63. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы: дифференциальный диагноз, принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии.

64. Хроническое легочное сердце: этиология, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.
65. ТЭЛА: классификация, диагностика, профилактика ТЭЛА, ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники.
66. Бронхообструктивный синдром: определение, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний.
67. Артериальная гипертензия, дифференциальный диагноз. Симптоматические гипертензии.
68. Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация, клиническая картина, осложнения.
69. Хронический панкреатит: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение за больными.
70. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация, клинические проявления. Диагностика и лечение дисфункций билиарного тракта. Острый холецистит.
71. Хронический некалькулезный холецистит: клинические проявления, «маски», лечение на догоспитальном этапе.
72. Онконастороженность. Паранеопластические синдромы: классификация, клиническая значимость.
73. Инфекционный мононуклеоз у взрослого пациента: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.
74. Гепатит А в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия, мероприятия в очаге.
75. Гепатит В в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения.
76. Острая кишечная инфекция в практике врача-терапевта поликлиники: диагностика, тактика ведения, показания к госпитализации, терапия на амбулаторном этапе, мероприятия в очаге.
77. Программа вторичной профилактики ГЭРБ.
78. Программа вторичной профилактики язвенной болезни желудка и 12- типерстной кишки.
79. Программа вторичной профилактики хронического атрофического гастрита.
80. Программа вторичной профилактики хронического неатрофического гастрита.
81. Программа вторичной профилактики хронического панкреатита.
82. Программа вторичной профилактики хронического некалькулезного холецистита.
83. Программа вторичной профилактики дисфункции желчевыводящих путей.
84. Программа вторичной профилактики хронического гепатита.
85. Программа вторичной профилактики неалкогольной жировой болезни печени.
86. Программа вторичной профилактики функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР).
87. Программа вторичной профилактики железодефицитной анемии.
88. Программа вторичной профилактики В12 - дефицитной анемии.
89. Программа вторичной профилактики фолиеводефицитной анемии.
90. Программа вторичной профилактики остеоартрита.
91. Программа вторичной профилактики ревматоидного артрита.
92. Программа вторичной профилактики гипертонической болезни.
93. Программа вторичной профилактики остеопороза.
94. Программа вторичной профилактики подагры.

95. Программа вторичной профилактики ХОБЛ.
96. Программа вторичной профилактики хронического бронхита курильщика.
97. Программа вторичной профилактики ХСН.
98. Программа вторичной профилактики ИБС.
99. Программа вторичной профилактики фибрилляции предсердий.
100. Программа вторичной профилактики сахарного диабета.
101. Программа вторичной профилактики заболеваний щитовидной железы.
102. Программа вторичной профилактики ТЭЛА.
103. Программа вторичной профилактики метаболического синдрома.
104. Программа вторичной профилактики хронического пиелонефрита.
105. Программа вторичной профилактики хронического тонзиллита.
106. Реабилитация пациента, перенесшего ОИМ: этапы, амбулаторный этап.

Тестовое задание для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена:

Выберите 1 вариант ответа

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.
Признаки:
А. Сочетание признаков поражения печени с неврологическими симптомами
Б. Сочетание признаков поражения печени с сахарным диабетом
В. Обнаружение роговичного кольца Кайзера-Флейшера
Г. Снижение концентрации церулоплазмина в сыворотке
Д. Повышение процента насыщения трансферрина железом и уровня ферритина
Е. Повышение уровня трансаминаз
Ж. Изменение окраски кожи
Заболевание:
1. Идиопатический гемохроматоз
2.Болезнь Вильсона.

1) 1 – В, Г, Д 2 – А,Б,Е
=2) 1 – Б, Д, Е, Ж 2 – А, В, Г
3) 1 – Б,В,Д 2 –А,Г,Ж
4) 1 – А, Г,Д 2 – Б,Г,Д,Е

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

а) суточная экскреция альдостерона с мочой

б) определение метанефринов в моче

в) активность ренина плазмы

г) содержание кортизола в плазме

Выберите несколько вариантов ответа

У больного 42 года изжога, длительные боли (несколько часов в эпигастрии и за грудиной, появились 5 дней назад, боли беспокоят ночью в положении лежа. Ранее 5 лет назад

была язва желудка, успешно лечился. АД 120/85 мм рс ст. Какие тесты помогут для дифференциальной диагностики таких болей:

~%33% Выполнение ЭКГ
~%33% Тест с нитроглицерином
~%0% Определить ЛПНП
~%33% Выполнение ФГДС

Внешний вид экзаменационного билета для проведения экзамена по дисциплине «Поликлиническая терапия» по специальности «лечебное дело»:

Некоммерческое образовательное частное учреждение высшего образования «Кубанский медицинский институт»

Кафедра внутренних болезней взрослых и детей

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

для проведения экзамена по дисциплине «Поликлиническая терапия»

по специальности «лечебное дело»

1. Гипертоническая болезнь в практике участкового врача-терапевта. Диагностика. Лечение.
2. Поликистоз почек. Диагностика. Лечение. Синдром Гудспасчера.
3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит). Диагностика. Лечение.

Зав. кафедрой …….. _____