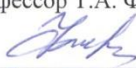


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-
методической работе и связям с
общественностью
профессор Т.А. Федорина


« 18 » октября 2016 г.


УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
Первый проректор -
проректор по учебно-
воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Шукин


« 19 » октября 2016 г.

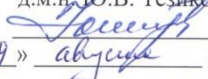
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»
Шифр Б.1.Б.4Б

Рекомендуется для направления подготовки по специальности
31.05.01 – «Лечебное дело»
Квалификация (степень) выпускника – врач общей практики
Факультет лечебный
Форма обучения очная

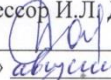
СОГЛАСОВАНО
Декан лечебного факультета
доцент Д.Ю. Константинов


« 19 » августа 2016 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
д.м.н. Ю.В. Тезиков


« 19 » августа 2016 г.

Программа рассмотрена
методическом заседании
кафедры госпитальной
терапии с курсами
поликлинической терапии и
трансфузиологии (протокол
№ 1 от «26» августа 2016 г.)
Заведующий кафедрой
госпитальной терапии с
курсами поликлинической
терапии и трансфузиологии,
профессор И.Л. Давыдкин


« 26 » августа 2016 г.

Самара 2016

Рабочая программа по дисциплине «Поликлиническая терапия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 "Лечебное дело" (квалификация «Врач общей практики»), утвержденным приказом Министерства науки и образования № 95 от 9 февраля 2016 года.

Составитель рабочей программы:

Осадчук Алексей Михайлович – профессор кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии, доктор медицинских наук, профессор

Рецензенты:

Сафуанова Гузьяль Шагбановна - заведующая кафедрой терапии и ОВП с курсом гериатрии ИПО ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России доктор медицинских наук профессор

Агранович Надежда Владимировна - заведующая кафедрой поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета доктор медицинских наук профессор

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

Задачи:

- Сформировать способность и готовность студента к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- Выработать способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;
- Сформировать способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- Привить навыки по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;
- Развить способность определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами;
- Сформировать готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- Выработать навыки оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- Выработать навыки определения необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- Привить знания просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

В медицинской деятельности:

- ПК-1 - способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- ПК-2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;

- ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

- ПК-7 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- ПК-8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

- ПК- 9 - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- ПК-14 - А. Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, Б. Готовность к определению необходимости применения: лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, В. Готовность к определению необходимости применения немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-16 - готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

В результате изучения дисциплины «Поликлиническая терапия» студент должен

Знать:

1. основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан, основные нормативно-технические документы
2. основные принципы управления и организации первичной медико-санитарной помощи
3. основы организации амбулаторно-поликлинической помощи различным группам населения
4. вопросы организации терапевтического отделения в поликлинике и условия работы в ней участкового врача-терапевта
5. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях
6. вопросы экспертизы нетрудоспособности
7. показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
8. основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения
9. организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения
10. использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений
11. современные методы санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни
12. этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в амбулаторной практике, современную классификацию заболеваний
13. критерии диагноза различных заболеваний

14. клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп
15. диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля,
16. современные диагностические возможности поликлинической службы: методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику)
17. методы лечения и показания к их применению
18. показания для плановой госпитализации больных
19. основы формулярной системы и стандарты диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний
20. принципы диспансеризации населения с целью профилактики хронических заболеваний
21. необходимые принципы восстановительного лечения при основных терапевтических заболеваниях
22. методы проведения неотложных мероприятий
23. деонтологические и этические навыки работы в поликлинике
24. структуру национального проекта «Здравоохранение»
25. задачи и результаты федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»
26. задачи и результаты федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

У м е т ь :

1. Планировать, анализировать и оценивать качество первичной медико-санитарной помощи населению
2. Вести медицинскую амбулаторную карту наблюдения за больным
3. Оформлять медицинскую документацию, с которой имеет дело участковый терапевт (лист временной нетрудоспособности; талон амбулаторного пациента; санаторно-курортная карта; карта диспансеризации и др.)
4. Выписать рецепт для получения лекарственного препарата (обычный рецепт ф.107у; с учетом социальных прав на льготные лекарства; рецепт на наркотические и приравненные к ним средства)
5. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения (на основе доказательной медицины)
6. Пропагандировать здоровый образ жизни
7. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.)
8. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, определить возможность лечения больного в условиях поликлиники
9. Наметить объем исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата
10. Сформулировать клинический диагноз
11. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента, разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения
12. Оценить эффективность и безопасность проводимого лечения

13. Применять доказанные практические рекомендации при проведении диагностического поиска и выборе лечебно-профилактических мероприятий для лечения конкретных пациентов в амбулаторной практике
14. Оказывать врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе
15. Определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке; обеспечить преемственность в оказании лечения и обследования на этапе поликлиника-стационар
16. Пользоваться законодательными установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности
17. Своевременно выявить признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформить документы для направления в бюро МСЭ
18. Составить программу реабилитации больного
19. Проводить диспансеризацию, оформить первичную и текущую документацию, оценить эффективность диспансеризации
20. Использовать учебную, научную, нормативную и справочную литературу
21. Соблюдать правила врачебной этики и деонтологии; решать комплекс задач, связанных с взаимоотношениями врача и больного.

Владеть :

1. Правильным ведением медицинской документации
2. Методами общеклинического обследования
3. Интерпретацией результатов лабораторных (гормоны щитовидной железы; биохимические маркеры острого коронарного синдрома; биохимические маркеры хронической почечной недостаточности; биохимические маркеры печеночной недостаточности; биохимические маркеры синдрома цитолиза, холестаза; гематологические и биохимические маркеры анемического синдрома и др.), инструментальных методов диагностики (ЭКГ-диагностика ишемии, ишемического повреждения, инфарктов миокарда, гипертрофии левого желудочка, нарушений ритма и проводимости; суточное мониторирование АД, ЭКГ; спирометрия; пикфлоуметрия; бронхография; КТ; МРТ; рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости; внутривенная урография; ирригография; УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, мочевого пузыря); ЭхоКГ; ФГДС; суточная рН-метрия пищевода и желудка и др.;
4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
5. Алгоритмом развернутого клинического диагноза
6. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе.

2. Место «Поликлинической терапии» в структуре основных образовательных программ высшего профессионального образования

Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к профессиональному циклу Б.1 базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения поликлинической терапии формируются:

- философия; биоэтика; история медицины; психология и педагогика; латинский язык; филология и лингвистика профессионального медицинского общения;

- физика, математика, информатика; медицинская информатика; химия; биохимия; биология; анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология, вирусология; иммунология; фармакология; патологическая анатомия; топографическая анатомия и оперативная хирургия; патофизиология; физиология здоровья и здорового образа жизни;

- гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; эпидемиология; медицинская реабилитация; дерматовенерология; неврология, медицинская генетика, нейрохирургия; оториноларингология; офтальмология; безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф; акушерство и гинекология; педиатрия; пропедевтика внутренних болезней; факультетская терапия; общая хирургия; лучевая диагностика, лучевая терапия; профессиональные болезни; эндокринология; гериатрия; лабораторная диагностика; медицинские изображения; инновационные технологии в медицине, доказательная медицина; трансфузиология; геронтология и гериатрия; цикл симуляционного обучения. Неотложные состояния во врачебной практике.

Дисциплина используется для формирования программы ГИА.

3. Объем дисциплины и виды учебной нагрузки

Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		9	10	11	12
Аудиторные занятия:	240	72	60	48	60
В том числе:					
Лекции	58	18	14	14	12
Практические занятия (ПЗ)	182	54	46	34	48
Семинары (С)	нет	нет	нет	нет	нет
Лабораторные занятия (ЛР)	нет	нет	нет	нет	нет
Самостоятельная работа (всего)	120	36	24	36	24
В том числе					

Написание амбулаторной карты, статистических талонов и выписок из амбулаторной карты	26	8	6	6	6
Оформление контрольной карты диспансерного больного	14	4	2	6	2
Оформление справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, оформление санаторно-курортной карты	14	4	2	6	2
Написание рецептов	14	4	2	6	2
Работа с учебной литературой	26	8	6	6	6
Работа с электронными образовательными ресурсами	26	8	6	6	6
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36	нет	нет	нет	36
Общая трудоемкость	396	108	84	84	120
Зачетных единиц	11	3	2,33	2,33	3,33

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела Дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	Пульмонология	<p>Пневмония и плеврит. Возможности ранней диагностики в амбулаторных условиях (диагностические стандарты). Комплекс симптомов, характеризующий воспалительный процесс в легких. Значение лабораторных показателей и рентгенологических данных в раннем распознавании пневмонии. Дифференциальная диагностика пневмонии. Лечение больных пневмонией легкого течения по принципу «стационар на дому» (лечебные стандарты). Режим и рациональное питание. Адекватная антибактериальная и другие виды терапии. Использование физиотерапевтических методов. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика осложнений. Трудовые рекомендации больным, перенесшим пневмонию, диспансеризация. Показания для направления в противотуберкулезный диспансер или онкологический диспансер.</p> <p>Синдром кашля в общетерапевтической практике. Принципы дифференциального диагноза при остром и хроническом кашле. Редкие и частые причины хронического кашля. Принципы лечения кашля.</p> <p>Острый бронхит. Определение. Факторы</p>	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16

		<p>риска. Диагностика и дифференциальная диагностика в условиях поликлиники. Исключение пневмонии, обострения хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы. Стандарты лечения острого бронхита. Показания к госпитализации. Прогноз.</p> <p>Бронхиальная астма. Бронхиальная астма в работе участкового врача - терапевта. Ранняя диагностика. Программа дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе с заболеваниями, проявляющимися сходной симптоматикой. Амбулаторное ведение и лечение больных с бронхиальной астмой. Вторичная профилактика, санаторно-курортный отбор. Экспертиза нетрудоспособности, трудоустройство.</p> <p>Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития бронхиальной астмы. Особенности ведения больных пожилого возраста с бронхиальной астмой. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации.</p> <p>Хроническая обструктивная болезнь легких в работе участкового терапевта. Ранняя диагностика. Программа диагностики и дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе с заболеваниями, проявляющимися сходной симптоматикой. Амбулаторное ведение и лечение больных с обострением хронической обструктивной болезнью легких. Вторичная профилактика, санаторно-курортный отбор. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, трудоустройство.</p> <p>Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития хронической обструктивной болезни легких. Особенности ведения больных пожилого возраста с хронической обструктивной болезнью легких. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении, острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.</p>	
2	Кардиология	<p>Метаболический синдром в работе врача общей практики. Схема амбулаторного обследования (согласно диагностическим стандартам) пациентов по программе дифференциальной диагностики с синдромосходной патологией. Лечение метаболического синдрома в условиях поликлиники согласно существующим стандартам. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортный</p>	<p>ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16</p>

		<p>отбор. Диспансеризация.</p> <p>Дислипидемии. Понятие об атерогенных и неатерогенных дислипидемиях. Диагностика и лечение больного с дислипидемией в условиях поликлиники.</p> <p>Классификация основных нарушений ритма и проводимости (нарушения образования импульса, нарушения и аномалии проведения импульса, комбинированные нарушения образования и проведения импульса). Клиническая диагностика нарушений ритма сердца. Роль ЭКГ в диагностике аритмий. Показания и противопоказания к применению современных антиаритмических средств, их фармакокинетика и фармакодинамика. Осложнения. Поддерживающая терапия медикаментами при ведении больных различными аритмиями.</p> <p>Нарушение автоматизма, эктопические циклы и ритмы, пароксизмальные и непароксизмальные тахикардии, трепетание и мерцание предсердий, трепетание и мерцание желудочков, блокады. Алгоритмы диагностики, дифференциальной диагностики и оказания неотложной и плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях.</p> <p>Неотложная помощь при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления ритма.</p> <p>Фибрилляция желудочков. Клиника. Реанимационные мероприятия. Синоатриальная, внутрипредсердная, частичная, полная атриовентрикулярная блокада. Этиология. Патогенез. Клиника. Влияние на гемодинамику. Прогноз. Лечение. Реанимационные мероприятия при синдроме Морганьи-Эдемс-Стокса. Показания к имплантации искусственного водителя ритма. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Этиология, патогенез, клиника. Прогноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению при наличии дополнительных путей прохождения импульса</p> <p>Сердечная недостаточность. Особенности диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях. Неотложная помощь при острой сердечной и сердечно-сосудистой недостаточности в поликлинике.</p>	
3	Кардиология 1	Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Стенокардия и кардиалгия.	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7;

	<p>Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты). Ишемическая болезнь сердца в работе врача общей практики. Раннее выявление на амбулаторном этапе. Роль профилактических осмотров, функциональных методов исследования (ЭКГ, нагрузочные и медикаментозные пробы). Диагностические критерии стенокардии. Купирование болевого приступа в амбулаторных условиях. Принципы лекарственной терапии ИБС в условиях поликлиники (лечебные стандарты). Особенности лечения стенокардии у пожилых лиц, при наличии сопутствующей патологии (сахарный диабет, глаукома, обструктивные заболевания бронхолегочного аппарата и др.) и осложнений (недостаточность кровообращения). Показания для госпитализации. Догоспитальная помощь больным, взаимодействие со службой скорой медицинской помощи. Амбулаторное ведение больных ИБС, экспертиза трудоспособности, санаторно-курортный отбор, диспансеризация. Программа медико-социальной адаптации больных, перенесших инфаркт миокарда, в условиях поликлиники, экспертиза трудоспособности.</p> <p>Артериальная гипертензия. Программа дифференциально - диагностического поиска заболеваний, проявляющихся артериальной гипертензией в условиях поликлиники. Система практических мероприятий по профилактике артериальной гипертензии (выявление лиц с факторами риска, пограничным и повышенным уровнем артериального давления, применение комплекса немедикаментозного воздействия: психологического воздействия, рациональное питание с ограничением соли, контроль массы тела, оптимизация физической активности) и медикаментозного лечения больных артериальной гипертензией, согласно лечебным стандартам. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Вопросы экспертизы трудоспособности, санаторно-курортного отбора, диспансеризации, медико-социальной адаптации в условиях поликлиники. Купирование гипертонического криза на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p>	<p>ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16</p>
--	--	--

		<p>Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Классификация по функциональным классам. Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальный диагноз в условиях поликлиники. Типичная и атипичная стенокардия. Медикаментозная терапия. Диспансерно-динамическое наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности. Показания к хирургическим методам лечения. Вопросы профилактики и реабилитации. Хроническая сердечная недостаточность в условиях поликлинического звена здравоохранения. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности. Профилактика. Показания для госпитализации. Медико-социальная адаптация больных. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Острая и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансеризация.</p>	
4	Нефрология	<p>Гломерулярные заболевания почек. Определение. Классификация. Критерии диагноза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение при гломерулярных заболеваниях почек. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Отбор к санаторно-курортному лечению. Трудовая экспертиза. Диспансеризация.</p> <p>Туболоинтерстициальные заболевания почек. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Терапевтическая тактика в поликлинике. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Особенности диагностики и дифференциальной диагностики по мочевому, гематурическому и протеинурическому синдрому в условиях поликлиники при различных заболеваниях почек (острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефритах, туболоинтерстициальных нефритах и др.). Особенности ведения пациентов с хронической почечной недостаточностью в условиях поликлиники.</p>	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16
5	Гастроэнтерология	<p>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение.</p> <p>Хронический гастрит, язвенная болезнь в работе врача общей практики.</p>	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16

		<p>Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью. Программа диагностического поиска, лечение и профилактика в условиях поликлиники. Эрадикационная терапия. Вопросы канцеропревенции, предраковые состояния. Проблема резистентности <i>H. pylori</i> к антибиотикам. Тактика врача общей практики при выявлении заболеваний, проявляющихся диспепсией и болями в животе. Показания к госпитализации. Санаторно-курортное лечение. Трудовая экспертиза и диспансеризация.</p> <p>Хронический панкреатит. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Осложнения. Показания к хирургическому лечению. Показания к госпитализации. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация. Определение нетрудоспособности. Билиарная дисфункция. Классификация. Клиника. Принципы дифференциального диагноза и лечения.</p>	
6	Гастроэнтерология 1	<p>Диарея. Определение. Понятие о функциональной и органической диарее. Алгоритмы диагностики и дифференциального диагноза. Возможности лечения на поликлиническом этапе здравоохранения в зависимости от выявленной нозологической формы (язвенный колит, болезнь Крона, инфекционная диарея, функциональная диарея и синдром раздраженного кишечника, энтеропатии и колопатии). Вопросы профилактики. Прогноз. Диспансеризация.</p> <p>Запор. Определение. Понятие о функциональном запоре и запоре органической природы. Алгоритмы диагностики и дифференциального диагноза. Возможности лечения на поликлиническом этапе здравоохранения в зависимости от выявленной нозологической формы (функциональный запор, синдром раздраженного кишечника, вторичный запор). Вопросы раннего выявления колоректального рака. Прогноз при запоре. Вопросы профилактики. Диспансеризация.</p> <p>Синдром холестаза. Классификация синдрома холестаза. Первичный билиарный цирроз, первичный склерозирующий холангит, аутоиммунный гепатит. Принципы диагностики. Дифференциальной диагностики и лечения. Прогноз.</p>	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16

7	Ревматология	Критерии диагноза подагры, остеоартроза, ревматоидного артрита и серонегативных спондилоартропатиях. Диагностика и дифференциальная диагностика остеоартроза, подагры и ревматоидного артрита в условиях поликлиники. Стандарты терапии. Показания к хирургическому лечению остеоартроза. Прогноз и профилактика. Вопросы трудовой экспертизы, профилактики и диспансеризации. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями суставов	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16
8	Ревматология 1	Критерии диагноза и дифференциальный диагноз при системной красной волчанке, антифосфолипидном синдроме, системной склеродермии, дерматомиозите. Возможности дифференциального диагноза в условиях поликлиники. Общие принципы лечения. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16
9	Гематология	Клинико-гематологическая характеристика наиболее часто встречающихся анемий (железодефицитная, В ₁₂ -дефицитная). Возможные осложнения. Показания к госпитализации. Терапевтическая тактика в амбулаторных условиях. Ведение больных анемиями в условиях поликлиники. Раннее выявление анемий в амбулаторных условиях. Диспансеризация населения для раннего выявления анемий. Значение исследования показателей периферической крови. Осложнения. Показания к госпитализации. Лечение анемии в амбулаторных условиях. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации.	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16
10	Гематология ¹	Нормативы показателей периферической крови. Виды клеточных реакции периферической крови. Нейтрофильные реакции. Алгоритм дифференциальной диагностики при нейтрофильной лейкоцитарной реакции. Определение лейкоцитарной реакции. Классификацию лейкоцитарных реакций. Основные отличия ЛР от лейкозов. Критерии лейкоцитарных реакций. Показания к	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16

		<p>стеральной пункции. Морфологические особенности гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов в норме. Алгоритм действия участкового врача – терапевта при выявлении изменений в периферической крови.</p> <p>Дифференциальный диагноз по синдрому эритроцитоза. Понятие об абсолютном и относительном эритроцитозе. Дифференциальная диагностика истинной полицитемии и эритроцитоза, возникшего на фоне диффузных заболеваний бронхолегочной системы (обструктивный бронхит, эмфизема легких, диффузный пневмосклероз), высотной болезни, гипернефромы, гепатомы, поликистоза почек, относительного эритроцитоза на фоне рубцового стеноза привратника, тяжелых энтероколитов с эксикозом, поносами, опухоли пищевода и др. Значение исследования гематокрита в диагностике эритроцитозов. Сосудистые осложнения истинной полицитемии. Комплексное лечение истинной полицитемии. Антикоагулянты и антиагреганты, эритроцитаферез в терапии эритремии. Медико-социальная адаптация. Тактика ведения пациентов с истинной полицитемией в амбулаторных условиях. Осложнения. Прогноз. Показания для госпитализации.</p> <p>Пациент с синдромом тромбоцитопении в условиях поликлинического звена. Алгоритмы дифференциального диагноза и тактика ведения при хронических заболеваниях (цирроз печени, аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура и т.д.).</p>	
11	<p>Организация терапевтической службы в поликлинике</p>	<p>Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Функция амбулаторной помощи. Типовая схема организации поликлиники. Принципы функционирования структурных подразделений поликлиники. Понятие о базовой медицинской услуги. Формы финансирования первичной медико-социальной помощи. Кадры и штаты поликлиники. Формирование потоков пациентов. Организация лечебно-</p>	<p>ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16</p>

		<p>диагностического процесса. Медицинская профилактика. Реабилитация. Диспансеризация. Схемы льготного и дополнительного лекарственного обеспечения. Основная документация участкового врача - терапевта. Порядок и правила выписывания рецептов для амбулаторных больных. Формы рецептурных бланков.</p> <p>Обязанности при проведении врачебно-трудовой экспертизы. Правила оформления, порядок учета и хранения листов нетрудоспособности и справок. Работа МСЭ: состав, основные функции, задачи. Порядок направления и обязанности врача-терапевта при представлении больных на МСЭ. Структура, организация работы и функции МСЭ. Виды стойкой нетрудоспособности. Критерии определения групп инвалидности. Основная документация.</p> <p>Виды санаторно-курортного лечения. Механизмы биологического и лечебного действия бальнеологических и климатических факторов. Особенности применения питьевых минеральных вод при различных заболеваниях органов системы пищеварения. Принципы отбора пациентов для санаторно-курортного лечения: показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение.</p>	
12	Общие вопросы внутренних болезней	<p>История развития кафедры госпитальной терапии от основания до наших дней. Стратегия развития здравоохранения РФ.</p> <p>Вопросы гендерной медицины. Особенности возникновения и течения заболеваний внутренних органов у мужчин и женщин. Алгоритмы профилактики неинфекционных заболеваний. Вопросы планирования, реализации и оценки.</p>	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16
13	Общие вопросы внутренних болезней 1	<p>Определение синдрома «лимфаденопатии», её современные критерии. Основные классификации и группировки причин лимфаденопатии. Основные нозологических единиц и групп, сопровождающиеся лимфаденопатией.</p>	ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14; ПК-16

	<p>Алгоритм действия врача по установлению нозологического диагноза в зависимости от клинической картины, лабораторных и инструментальных данных пациентов терапевтического профиля.</p> <p>Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе. Лихорадка неясного генеза. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с гипертермией и судорожным синдромом.</p> <p>Особенности ведения пациентов пожилого возраста и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.</p> <p>Структура национального проекта «Здравоохранение».</p> <p>Задачи и результаты федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Задачи и результаты федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».</p>	
--	---	--

4.2 Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		Лекц.	Практ. зан.	Семина.	Лабор. Зан.	СРС	
1	Пульмонология	4	20	нет	нет	15	39
2	Кардиология	4	10	нет	нет	8	22
3	Кардиология 1	8	28	нет	нет	16	52
4	Нефрология	4	10	нет	нет	8	22
5	Гастроэнтерология	6	15	нет	нет	12	33
6	Гастроэнтерология 1	4	14	нет	нет	6	24
7	Ревматология	4	10	нет	нет	6	20
8	Ревматология 1	4	7	нет	нет	6	17
9	Гематология	2	15	нет	нет	12	29
10	Гематология 1	6	14	нет	нет	9	29
11	Организация терапевтической службы в поликлинике	6	10	нет	нет	7	23
12	Общие вопросы внутренних болезней	2	10	нет	нет	9	21
13	Общие вопросы внутренних						

	болезней 1	4	19	нет	нет	6	29
	Итого	58	182	нет	нет	120	360

5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час)
1	Пульмонология	Л.1. Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники	2
		Л.2. Синдром кашля и одышки в клинике внутренних болезней	2
2	Кардиология	Л.3. Метаболический синдром и дислипидемия в первичном звене здравоохранения	2
		Л.4. Нарушение сердечного ритма и проводимости в амбулаторной практике	2
3	Кардиология 1	Л.5. Боль в области сердца в клинике внутренних болезней	2
		Л. 6. Артериальная гипертензия. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники	2
		Л. 7. Ишемическая болезнь сердца в практике врача терапевта	2
		Л.8. Острая и хроническая ревматическая болезнь сердца. Алгоритм дифференциальной диагностики и лечения.	2
4	Нефрология	Л.9. Гломерулярные заболевания почек в первичном звене здравоохранения.	2
		Л.10. Тубулоинтерстициальные заболевания почек в первичном звене здравоохранения.	2
5	Гастроэнтерология	Л.11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Функциональная диспепсия и хронический гастрит.	2
		Л.12. Актуальные аспекты резистентности <i>H. pylori</i> к антибиотикам. Язвенная болезнь. Вопросы канцеропревенции.	2
		Л.13. Хронический панкреатит и билиарная дисфункция в практике врача терапевта.	2
6	Гастроэнтерология 1	Л.14. Синдром запора и диареи в общей врачебной практике.	2
		Л.15. Синдром холестаза в практике терапевта. Алгоритмы дифференциального диагноза и лечения.	2
7	Ревматология	Л.16. Ревматоидный артрит и подагра в первичном звене здравоохранения.	2
		Л. 17. Системные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и лечения в условиях	2

		поликлиники	
8	Ревматология 1	Л.18. Проблема иммуносупрессивной и противовоспалительной терапии	2
		Л.19. Серонегативные спондилоартропатии. Диагностика и лечение в условиях поликлиники	2
9	Гематология	Л.20. Железодефицитная и В-12 дефицитная анемия. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	2
10	Гематология 1	Л.21. Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике.	2
		Л.22. Истинная полицитемия и эритроцитозы в терапевтической практике.	2
		Л.23. Вторичные тромбоцитопении. Алгоритмы диагностики и лечения.	2
11	Организация терапевтической службы в поликлинике	Л.24. Законодательные аспекты деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Организация работы врачей первичного звена. Учетно-отчетные документы врачей первичного звена. Показатели качества и доступности медицинской помощи.	2
		Л.25. Профилактика, как приоритетное направление деятельности учреждений АПП. Реализация целевых программ схемы здравоохранения. Диспансеризация. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.	2
		Л.26. История развития кафедры госпитальной терапии СамГМУ. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации.	2
12	Общие вопросы внутренних болезней	Л.27. Синдром лимфаденопатии в работе врача общей практики	2
13	Общие вопросы внутренних болезней 1	Л.28. Особенности ведения пациентов пожилого возраста и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.	2
		Л.29. Синдром лихорадки в работе врача общей практики	2
Итого:			58

6. Тематический план практических занятий

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Формы рубежного контроля	Трудоемкость (час.)
1	Пульмонология	ПЗ.1. Пневмонии и плевриты. Особенности диагностики и	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос,	

		лечения в условиях поликлиники.		контроль практических навыков	5
		ПЗ.2. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом кашля и одышки в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.3. Дифференциальная диагностика и лечения острого бронхита в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.4. Алгоритм диагностики и лечения синдрома бронхообструкции в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
2	Кардиология	ПЗ.5. Диагностика и лечение метаболического синдрома и дислипидемии в общей врачебной практике.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.6. Нарушение ритма сердца и проводимости в первичном звене здравоохранения.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
3	Кардиология 1	ПЗ.7. Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом «кардиалгия» в практике врача первичного звена.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
		ПЗ.8. Артериальная гипертензия. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
		ПЗ.9. Ишемическая болезнь сердца в практике врача –	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный	

		терапевта.		ый опрос, контроль практических навыков	7
		ПЗ.10. Сердечная недостаточность в амбулаторной практике.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
4	Нефрология	ПЗ.11. Гломерулярные и туболоинтерстициальные заболевания почек, диагностика и лечение в первичном звене здравоохранения.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.12. Мочевой, гематурический синдромы и протеинурия в клинике внутренних болезней.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
5	Гастроэнтерология	ПЗ.13. Язвенная болезнь. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.14. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический гастрит и функциональная диспепсия. Алгоритмы дифференциального диагноза и лечения.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.15. Заболевания поджелудочной железы, желчевыводящих путей. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
6	Гастроэнтерология	ПЗ.16. Синдром	Тестирование	Тестирование,	

	гия 1	запора и диареи в общей врачебной практике.		задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
		ПЗ.17. Синдром холестаза в общей врачебной практике.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
7	Ревматология	ПЗ.18. Ревматоидный артрит и подагра. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.19. Диффузные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
8	Ревматология 1	ПЗ.20. Серонегативные спондилоартропатии. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
9	Гематология	ПЗ.21. Железодефицитная и В ₁₂ -дефицитная анемии. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.22. Диагностика и лечение синдрома анемии в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.23. Пациент со злокачественными новообразованиями системы крови в условиях поликлиники.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических	5

				навыков	
10	Гематология 1	ПЗ. 24. Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике. Лейкемоидные реакции. Тромбоцитопении.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
		ПЗ.25. Истинная полицитемия и эритроцитозы в терапевтической практике.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7
11	Организация терапевтической службы в поликлинике	ПЗ.26. Организация работы врача поликлиники. Диспансеризация. Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.27. Основная отчетно-учетная документация врача поликлинического звена. Санаторно-курортное лечение.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
12	Общие вопросы внутренних болезней	ПЗ.28. История развития кафедры госпитальной терапии СамГМУ. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации.	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
		ПЗ.29. Вопросы профилактической и гендерной медицины в клинике внутренних болезней	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	5
13	Общие вопросы внутренних болезней 1	ПЗ.30. Синдром лимфаденопатии в работе врача общей практики	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	7

		ПЗ.31. Синдром лихорадки в работе врача общей практики	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	6
		ПЗ.32. Особенности ведения пациентов пожилого возраста и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача	Тестирование	Тестирование, задачи, индивидуальный опрос, контроль практических навыков	6
		Итого: 182			

7. Лабораторный практикум – нет

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость
1	Пульмонология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посыльного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.	15
2	Кардиология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными	

		<p>образовательными ресурсами</p> <p>Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.</p>	8
3	Кардиология 1	<p>Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.</p> <p>Работа с электронными образовательными ресурсами</p> <p>Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.</p>	16
4	Нефрология	<p>Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.</p> <p>Работа с электронными образовательными ресурсами</p> <p>Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения,</p>	

		оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	8
5	Гастроэнтерология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	12
6	Гастроэнтерология 1	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-	

		курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	6
7	Ревматология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	6
8	Ревматология I	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	6
9	Гематология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	

		<p>Работа с электронными образовательными ресурсами</p> <p>Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.</p>	12
10	Гематология 1	<p>Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.</p> <p>Работа с электронными образовательными ресурсами</p> <p>Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.</p>	9
11	Организация терапевтической службы в поликлинике	<p>Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.</p> <p>Работа с электронными образовательными ресурсами</p> <p>Написание амбулаторных</p>	

		карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	7
12	Общие вопросы внутренних болезней	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	9
13	Общие вопросы внутренних болезней	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов,	

		рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписка из амбулаторной карты.	6
Итого:			120

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или рефератов

не предусмотрена

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины*

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. вузов.	Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2015	45	-
1	Внутренние болезни: Учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т.Т.1	Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И.	М. : ГЭОТАР-Медиа. – Москва. - 2010.	47	-
2	Внутренние	Мухин Н.А.,	М. :		

	болезни: Учебник для студентов мед.вузов:В 2-х т.Т.2	Моисеев В.С., Мартынов А.И.	ГЭОТАР-Медиа, Москва. - 2010.	50	-
4	Основы семиотики заболеваний внутренних органов: Учеб. пособие для студентов учрежд. ВПО, обучающ. по спец. 060101.65 "Леч.дело" - 7-е изд.	А.В.Струтынский [и др.].	М. : МЕДпресс-информ, - Москва, - 2011.	45	-
5	Поликлиническая терапия: учебник для студентов ВПО, обучающ. по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисц. "Поликлинич. терапия"	под ред. И. Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина.	М.: ГЭОТАР-Медиа, Москва, - 2013.	198	7
6	Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: Учеб. Пособие для студентов мед. вузов	В.З. Кучеренко, М.В. Авксентьева, В.М. Алексеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	54	-

9.2.Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ					
1	Диссеминированные заболевания легких	под ред. М.М.Ильковича.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	10	-
2	Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии:	В. А. Ахмедов [и др.]; под ред. Е. Е. Баженова, В. А. Ахмедова, В. А.	М.:БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.	1	-

	учеб. пособие для системы послевуз. проф. образ. врачей	Остапенко			
3	Неотложная пульмонология: Руководство	Э. К. Зильбер	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-
4	Профилактика, диагностика и лечение заболеваний органов дыхания	И.Л. Давыдкин и др.	Самара, : 2011.	10	3
5	Пульмонология: Учеб.- метод. пособие для студентов: Пер.с англ.	Ред.: Н.А. Бун, Н.Р. Колледж, Б.Р. Уолкер и др.	М. : Рид Элсивер, 2009	64	-
6	Пульмонология: нац. руководство	В. Н. Абросимов [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	5	-
7	Пульмонология- 2-е изд., испр. и доп.	гл. ред. А. Г. Чучалин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5	-
8	Справочник врача-пульмонолога	В. В. Косарев, С. А. Бабанов.	Ростов на Д: Феникс, 2011	31	-
КАРДИОЛОГИЯ					
1	Артериальная гипертония. Ключи к диагностике и лечению : Руководство	Ж. Д. Кобалава, Ю. В.Котовская, В.С. Моисеев.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-
2	Болезни сердца и сосудов: Руководство Европ.о-ва кардиологов: Пер.с англ.	ВНОК; Под ред. А.Д.Кэмма, Т.Ф. Люшера, В. Серруиса	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5	-
3	Внезапная сердечная смерть	Л.А. Бокерия, А.Ш.Ревешвили, Н.М.Неминуций	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013	5	-
4	Гипертрофическая кардиомиопатия: руководство	Ю. Н. Беленков, Е. В. Привалова, В. Ю. Каплунова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	10	-
5	Дислипидемии и атеросклероз. Биомаркеры, диагностика и лечение : руководство для	под ред. Р. Г. Оганова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-

	врачей				
6	Инфекционные эндокардиты: руководство- 2-е изд., доп. и перераб.	В. П. Тюрин ; под ред. Ю. Л. Шевченко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013	5	-
7	Кардиология. Гематология: Учебник для студентов мед. вузов: Пер.с англ.	Ред.: Н.А.Бун, Н.Р. Колледж, Б.Р. Уолкер и др	М. : Рид Элсивер, 2009	54	-
8	Клапанные пороки сердца: митральные, аортальные, сердечная недостаточность: Руководство	А.А.Горбаченков , Ю.М. Поздняков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	5	-
9	Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца: Руководство	Под ред. В.А. Сулимова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5	-
10	Наглядная кардиология: Учеб. пособие для студентов мед.вузов: Пер.с англ.	Ф. Аронсон, Вард Дж., Г. Винер ; под ред. С.Л. Дземешкевича	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	50	-
11	Оганов, Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: Руководство	Р. Г. Оганов, С. А. Шальнова, А. М. Калинина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-
12	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST: руководство	Р. М. Шахнович	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	10	-
13	Руководство по кардиологии: Учеб. пособие для студентов мед. вузов и ППО:В 3-х т.Т.3	Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	50	-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ					
1	Болезни поджелудочной железы : Практик. руководство	И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-

2	Гастроэнтерология. Гепатология: учебник для студентов мед. вузов: Пер.с англ. (Внутренние болезни по Дэвидсону).	Ред.: Н.А. Бун, Н.Р. Колледж, Б.Р. Уолкер и др	М. : Рид Элсивер, 2009	55	-
3	Гастроэнтерология: Справочник	Под ред. А.Ю. Барановского	СПб : Питер, 2011	5	-
4	Гастроэнтерология и гепатология: клинич. справочник	под ред. Н. Дж. Талли [и др.]	М.: Прак- тическая медицина, 2012	5	-
5	Гастроэнтерология: нац. руководство : крат. изд.	АСМОК, Рос. гастроэнтерол. ассоц.; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной	М. ГЭОТАР- Медиа, 2014	5	-
6	Практическая гастроэнтерология: руководство	Ф. И. Комаров, М. А. Осадчук, А. М. Осадчук	М. : МИА, 2010	4	3
7	Гастроэнтерология: руководство	Я. С. Циммерман	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013	5	-
НЕФРОЛОГИЯ					
1	Болезни почек и мочевых путей: Учеб. пособие для системы послевуз. проф. образ. врачей	Д. И. Трухан, И. А. Викторова	М. : Прак- тическая медицина, 2011	5	-
2	Острая почечная недостаточность: руководство	В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010	10	-
3	Хроническая болезнь почек. Методы заместительной почечной терапии	В. С. Пилотович, О. В. Калачик	М. : Мед.лит., 2009	5	-
4	Руководство по нефрологии: Пер.с англ.	Под ред. Р.В.Шрайера	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009	5	-
5	Нефрология: нац. руководство	гл. ред. Н. А. Мухин, отв. ред. В. В. Фомин	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009	5	-

6	Анемия при хронической болезни почек: Библиотека врача - специалиста.	И.Л. Давыдкин и др.	М. «ГЭОТАР-Медиа».- 2013	10	3
РЕВМАТОЛОГИЯ					
1	Ревматология: Учеб. пособие / ассоц. ревматологов России- 2-е изд.,испр.и доп	Под ред. Е.Л. Насонова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5	-
2	Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход : Руководство: пер.с англ.	К. Пайл, Л. Кеннеди	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	5	-
ГЕМАТОЛОГИЯ					
1	Болезни крови в амбулаторной практике: руководство - 2-е изд., испр. и доп.	И. Л. Давыдкин [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	3
2	Руководство по лабораторной гематологии: пер. с англ	Б. Сисла	М.: Практическая медицина, 2011	5	-
3	Кардиология. Гематология: Учебник для студентов мед. вузов: Пер.с англ.	Ред.: Н.А. Бун, Н.Р. Колледж, Б.Р. Уолкер и др	М. : Рид Элсивер, 2009	54	-
ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ					
1	Доказательная медицина: учеб. пособие	Г.П. Котельников, А.С. Шпигель	МЗ и СР РФ, СамГМУ, 2009	223	2
2	Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика: монография	Г.П. Котельников, А.С. Шпигель.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012	3	
3	Организация медицинской помощи сельскому населению: учеб.-	М.Л. Сиротко [и др.].	СамГМУ, МЗ и СР РФ: Самара: АсГард, 2011		

	метод. пособие			1	
4	Современные аспекты состояния здоровья населения и сельской местности: монография	Г.Н. Гридасов, С.А. Суслин, А.К. Каширин.	СамГМУ, МЗ и СР РФ. - Самара: Ас Гард., 2012.	5	
5	Организационная модель работы «Центра здоровья подростков» городского округа Самара: метод. рекомендации	В.В. Горячев [и др.]	МЗ и СР РФ, СамГМУ. – Самара, 2012.	1	
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ					
3	Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией: Руководство для врачей	В. С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава, С. В. Моисеев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008	55	-
4	Внутренние болезни : учебник для студентов учрежд. высш. проф. образ., обучающ. по спец. 060101.65 «Леч. Дело» 6-е изд., перераб. и доп	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	5	-
5	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учеб. пособие для студентов учрежд. ВПО, обучающ. по спец. 060101.65 "Леч. дело"	В. И. Маколкин [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	12	-
6	Внутренние болезни: руководство к практ. занятиям по	под ред. Л. И. Дворецкого	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	6	-

	госпитальной терапии : учеб. пособие для студентов, обучающ. по спец. 060101.65 "Леч. дело"				
7	Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним : Учеб. пособие для студентов мед. вузов- 2-е изд., перераб.и доп	Л. И. Дворецкий [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	6	-
8	Настольная книга терапевта: диагн. справочник	Н. Н. Крюков [и др.].	М. : Астрель: Полиграфиздат, 2012	50	-
9	100 клинических разборов. Внутренние болезни: учеб. пособие для студентов: пер.с англ.	П. Д. Рис, Д. Паттисон, Г. Вильямс	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	7	-
10	Терапия. Лечение пациента терапевтического профиля: учебник	Э. Д. Рубан	Ростов н/Д : Феникс, 2011	5	-
11	Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебн. пособие для студентов вузов, обучающ. по спец. : 060101 65 - Леч. дело, 060103 65 - Педиатрия	Ю. В. Щукин, В. А. Дьячков, А. Е. Рябов	МЗ и СР РФ ГБОУ ВПО Самар. гос. мед. ун-т. – Самара: Изд-во Ас Гард, 2012	354	-
12	Были и легенды КГМИ	В.А. Кондурцев	СамГМУ. Самара: ООО «Издательство АсГард», 2014	1	3
13	Доказательная медицина. Научно обоснованная	Г.П.Котельников, А. С. Шпигель	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	3	-

	медицинская практика: монография- 2-е изд., перераб. и доп.				
14	Внутренние болезни: вопросы и ответы (исходный уровень знаний): учебно-методическое пособие - 3-е изд., испр. и доп	И.Л. Давыдкин [и др.].	Самара: Офорт, 2012	1	50
13	Внутренние болезни: вопросы и ответы (исходный уровень знаний): учебно-методическое пособие - 4-е изд., испр. и доп.	И. Л. Давыдкин [и др.]	Самара: Офорт, 2015.	1	50
14	Паспорт национального проекта «Здравоохранение»	Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 № 16.	http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=319209&fld=134&dst=100000001,0&rnd=0.05014263464913804#05227011362289784		

9.3. Программное обеспечение:

Электронная версия рабочей программы и учебно-методических комплексов.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»:

- elibrary.ru
- www.scopus.com
- www.pubmed.gov
- <http://www.garant.ru>
- <http://www.consultant.ru>
- <http://www.studmedlib.ru>
- medline.ru

9.5. Материально-техническое обеспечение поликлинической терапии

- Отделения врачей общей практики/участковых терапевтов поликлиник г. Самары, лекционный зал, учебные аудитории, оснащенные стульями, столами, центр практических навыков.
- Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), компьютеры Pentium-IV, мониторы, учебные фильмы, презентации.
- Медицинская аппаратура: электрокардиограф, аппаратура для проведения спирографии, небулайзеры, симулятор пациента 3-го поколения SimMan 3G.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 2,1% от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час)
1	Кардиология 1	Л.5. Боль в области сердца в клинике внутренних болезней	1
2	Гастроэнтерология 1	Л.15. Синдром холестаза в практике терапевта. Алгоритмы дифференциального диагноза и лечения.	1
3	Ревматология	Л.16. Ревматоидный артрит и подагра в первичном звене здравоохранения	1
		Л.17. Системные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники	1
4	Общие вопросы внутренних болезней	Л.27. Синдром лимфаденопатии в работе врача общей практики	1
5	Общие вопросы внутренних болезней 1	Л.29. Синдром лихорадки в работе врача общей практики	1
Итого			6 часов

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в три этапа:

- тестирование;
- демонстрация практических навыков;
- устный ответ по билету (собеседование), содержащему 3 вопроса, включающих ситуационную задачу.

Перечень вопросов для подготовки к экзамену по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Пульмонология

1. Острый бронхит: определение, эпидемиология, этиология. Клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Прогноз.
2. Пневмония: определение, эпидемиология, этиология. Клиника. Диагностика, стандарты лечения на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности и рекомендации больным, перенесшим пневмонию. Диспансеризация.
3. Дифференциальная диагностика по синдрому инфильтрата. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
4. Бронхиальная астма: определение, эпидемиология, этиология, патогенез и классификация. Клиника. Диагностика, стандарты лечения на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.
5. Дифференциальная диагностика по бронхообструктивному синдрому. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
6. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерно-динамическое наблюдение.
8. Особенности ведения и лечения хронической обструктивной болезни легких при сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы. Особенности ведения пациентов пожилого возраста с хронической обструктивной болезнью легких в условиях поликлиники.
9. Дифференциальная диагностика по синдрому кашля. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
10. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями легких. Показания и противопоказания.

Кардиология

1. Артериальная гипертензия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерно-динамическое наблюдение.
2. Составьте план дифференциально-диагностического поиска по ведущему синдрому артериальной гипертензии.
4. Симптоматическая артериальная гипертензия: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
5. Тактика ведения больных артериальной гипертензией в условиях поликлиники: мероприятия по изменению образа жизни, цели и общие принципы терапии, медикаментозная терапия (выбор гипотензивного препарата, эффективные комбинации). Критерии стратификации риска на основе принципов доказательной медицины. Показания к госпитализации.
6. Особенности ведения и лечения артериальной гипертензии у беременных и у лиц пожилого возраста в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности и диспансеризации пациентов с артериальной гипертензией.
7. Неотложные состояния при артериальной гипертензии. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипертоническом кризе в условиях поликлиники.
8. Санаторно-курортное лечение пациентов с артериальной гипертензией. Показания и противопоказания.
9. Синдром кардиалгии. План дифференциально-диагностического поиска по синдрому кардиалгии. Обследование больных в амбулаторных условиях.
10. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, доказанные факторы риска.
12. Определение, патофизиология, классификация стенокардии. Диагностика в условиях поликлиники.
13. Стабильная стенокардия напряжения: определение, клиническая картина, атипичные проявления и эквиваленты стенокардии напряжения. Современная классификация стенокардии напряжения.
14. Тактика ведения больных стабильной стенокардии напряжения в условиях поликлиники: мероприятия по изменению образа жизни, цели и общие принципы терапии, алгоритм медикаментозного лечения. Показания к госпитализации.
15. Особенности ведения и лечения пациентов со стабильной стенокардией напряжения и при сочетании с различными хроническими заболеваниями. Вопросы экспертизы трудоспособности, диспансеризации пациентов со стабильной стенокардией напряжения.
16. Хроническая сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности лечения в амбулаторных условиях.
17. Неотложные состояния при ИБС. Алгоритм оказания экстренной помощи при прогрессирующей стенокардии напряжения, остром коронарном синдроме в амбулаторных условиях.
18. Программа медико-социальной реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентов, перенесших инфаркт миокарда.
19. Роль профилактических осмотров, ежегодной диспансеризации населения в выявлении факторов риска, ранней диагностики ИБС.

20. Метаболический синдром: определение, его компоненты. Алгоритм обследования пациента в амбулаторных условиях. Дифференциальная диагностика с синдромосходной патологией.
21. Лечение метаболического синдрома в условиях поликлиники согласно существующим стандартам: немедикаментозные мероприятия, лекарственные препараты.
22. Профилактика и принципы раннего выявления субклинического поражения органов-мишеней при метаболическом синдроме.
23. Диспансерное наблюдение, показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения пациентов с метаболическим синдромом.
24. Классификация нарушений сердечного ритма и проводимости. Методы диагностики в условиях поликлиники. Показания для госпитализации.
25. Клиническая диагностика нарушений ритма сердца. Роль ЭКГ в диагностике аритмий.
26. Алгоритм оказания неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма (фибрилляции желудочков, пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, брадикардии) на амбулаторном этапе.
27. Ведение пациента с нарушением сердечного ритма и проводимости врачом общей практики: немедикаментозные мероприятия, выбор лекарственных препаратов, диспансеризация.
28. Показания к имплантации искусственного водителя ритма, хирургическому лечению при наличии дополнительных путей прохождения импульса.
29. Хроническое легочное сердце: определение, этиология, патогенез, классификация, стадии формирования.
30. Ранняя диагностика хронического легочного сердца. Принципы немедикаментозной и лекарственной терапии хронического легочного сердца в условиях поликлиники.
31. Диспансерное наблюдение пациентов с хронического легочного сердца. Экспертиза нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК.
32. Профилактика возникновения хронического легочного сердца у пациентов с хроническими заболеваниями легких.
33. Атеросклероз. Определение, этиология, диагностика на амбулаторном этапе. Факторы риска атеросклероза на основе данных доказательной медицины.
34. Терапия дислипидемии: немедикаментозные меры профилактики атеросклероза, медикаментозная терапия нарушений липидного обмена, цели терапии.
35. Хроническая сердечная недостаточность: определение, принципы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики на амбулаторном этапе.
36. Цели лечения хронической сердечной недостаточности. Немедикаментозное и медикаментозное лечение хронической сердечной недостаточности на основе принципов доказательной медицины. Показания к госпитализации.
37. Алгоритм ведения больного с острой левожелудочковой недостаточностью (сердечная астма, отёк легких) на амбулаторном этапе.

Нефрология

1. Гломерулярные заболевания почек: определение, классификация. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика на амбулаторном этапе.

2. План дифференциальной диагностики по нефротическому синдрому. Показания к госпитализации.
3. Немедикаментозное и медикаментозное лечение при гломерулярных заболеваниях почек в амбулаторных условиях.
4. Первичная и вторичная профилактика, направленная на уменьшение гломерулярных заболеваний почек. Прогноз.
5. Санаторно-курортное лечение пациентов с гломерулярными заболеваниями почек: показания, противопоказания и результаты. Трудовая экспертиза. Диспансеризация.
6. Туболоинтерстициальные заболевания почек: определение, классификация. Диагностика на амбулаторном этапе.
7. Принципы лечения туболоинтерстициальных заболеваний почек в условиях поликлиники. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация.
8. План дифференциально-диагностического поиска по ведущему синдрому боль в поясничной области справа. Показания к госпитализации.
9. Дифференциальная диагностика по мочевому синдрому в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.
10. Дифференциальная диагностика по синдрому протеинурии в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.
11. Роль профилактических осмотров, ежегодной диспансеризации населения в ранней диагностике заболеваний почек.
12. Санаторно-курортное лечение пациентов с туболоинтерстициальными заболеваниями почек: показания, противопоказания и результаты.
13. Хроническая почечная недостаточность: ранняя диагностика и особенности ведения пациентов в условиях поликлиники.

Гастроэнтерология

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: определение, эпидемиология, классификация.
2. Дифференциальная диагностика по синдрому диспепсии в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.
3. Диагностика и лечение ГЭРБ с позиции доказательной медицины в амбулаторных условиях.
4. Хронический гастрит и функциональная диспепсия: эпидемиология, этиология, патогенез. Роль профилактической медицины в снижении заболеваемости хроническим гастритом.
5. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных хроническим гастритом и функциональной диспепсией в амбулаторных условиях.
6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные представления об этиологии, патогенезе, классификации и клинической картине заболевания.
7. Диагностические и лечебные мероприятия при ведении больных с язвенной болезнью врачом общей практики. Трудовая экспертиза и диспансеризация.
8. Дифференциальная диагностика по синдрому боли в эпигастрии в условиях поликлиники. Тактика ведения больного в поликлинике. Показания к госпитализации.
9. Эрадикационная терапия: цели, основные схемы для лечения язвенной болезни.

10. Алгоритм оказания неотложной врачебной помощи больным при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.
11. Тактика ведения врачом общей практики пациентов с резецированным желудком. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. Прогноз.
12. Первичная и вторичная профилактика у пациентов с хроническим гастритом и язвенной болезнью. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Трудовая экспертиза и диспансеризация.
13. Хронический холецистит: эпидемиология, этиология, классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика в условиях поликлиники.
14. Принципы профилактики и лечения хронического холецистита. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности, диспансеризация.
15. Дискинезия желчных путей: этиология, лабораторная и инструментальная диагностика в условиях поликлиники.
16. Принципы профилактики и лечения дискинезии желчных путей. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности, диспансеризация.
17. Желчнокаменная болезнь: современные представления об этиологии и патогенезе, факторы риска, классификация.
18. Клиника желчнокаменной болезни. Лабораторная, инструментальная диагностика в условиях поликлиники.
19. Тактика ведения и консервативное лечение желчнокаменной болезни врачом общей практики. Показания к госпитализации и хирургическому лечению. Профилактика холелитиаза и осложнений ЖКБ.
20. Санаторно-курортное лечение при патологии желчных путей: показания и противопоказания, результаты.
21. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Клинические симптомы.
22. Дифференциальная диагностика по синдрому опоясывающей боли в условиях поликлиники. Показания к госпитализации.
23. Лабораторная и инструментальная диагностика хронического панкреатита и стандарты лечения в условиях поликлиники. Трудовая экспертиза.
24. Осложнения хронического панкреатита и их профилактика. Показания к хирургическому лечению.
25. Диспансеризация пациентов с хроническим панкреатитом. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
26. Дифференциальная диагностика по синдрому диареи. Алгоритмы диагностики в условиях поликлиники.
27. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерно-динамическое наблюдение.
28. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика и лечение на поликлиническом этапе.
28. Болезнь Крона: этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение на поликлиническом этапе.
29. Хронический энтерит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение на поликлиническом этапе.

30. Хронический колит. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические симптомы в зависимости от локализации процесса. Тактика ведения врачом общей практики.
31. Дифференциальная диагностика по синдрому запора. Алгоритмы диагностики в условиях поликлиники.
32. Роль профилактического осмотра в раннем выявлении колоректального рака.
33. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности при заболеваниях кишечника. Санаторно-курортное лечение: показания и противопоказания.
34. Дифференциальная диагностика по синдрому запора. Алгоритмы диагностики в условиях поликлиники.

Ревматология

1. Дифференциальная диагностика по суставному синдрому. Алгоритм диагностики заболеваний суставов в условиях поликлиники.
2. Стандарты диагностики и лечения больных подагрой в условиях поликлиники.
3. Стандарты диагностики и ведения больных ревматоидным артритом в условиях поликлиники.
4. Стандарты диагностики и лечения пациентов с серонегативными артритами в условиях поликлиники.
5. Стандарты диагностики, лечения и ведения больных остеоартрозом в условиях поликлиники.
6. Стандарты диагностики и ведения больных системными заболеваниями соединительной ткани в условиях поликлиники.
7. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности при заболеваниях суставов. Санаторно-курортное лечение: показания и противопоказания.

Гематология

1. Хроническая железодефицитная анемия: эпидемиология, этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники.
2. В12-дефицитная и фолиеводефицитная анемии: эпидемиология, этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники.
3. Роль профилактического осмотра и диспансеризации для раннего выявления анемий в амбулаторных условиях. Ведение больных с анемией и показания к госпитализации.
4. Дифференциальная диагностика по синдрому тромбоцитопении. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
5. Дифференциальная диагностика по синдрому лейкопении. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
6. Дифференциальная диагностика по синдрому лейкоцитоза. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
7. Дифференциальная диагностика по синдрому эритроцитоза. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
8. Дифференциальная диагностика по синдрому гепатоспленомегалии. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.

Организация терапевтической службы в поликлинике

1. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 г.г.
2. Схема организации поликлиники. Принципы функционирования структурных подразделений, кадры и штаты, формирование потоков пациентов в поликлинике.
3. Формы финансирования первичной медико-социальной помощи. Схемы льготного и дополнительного лекарственного обеспечения.
4. Основная документация врача общей практики. Порядок и правила выписывания рецептов для амбулаторных больных. Правила оформления, порядок учета и хранения листков нетрудоспособности и справок.
5. Виды санаторно-курортного лечения. Механизмы биологического и лечебного действия бальнеологических и климатических факторов.
6. Показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортная карта.

Общие вопросы внутренних болезней

1. Дифференциальная диагностика по синдрому лимфаденопатии. Алгоритмы диагностики и ведения больных в условиях поликлиники.
2. Дифференциально-диагностический поиск по ведущему синдрому «лихорадка неясного генеза» в амбулаторных условиях. Тактика ведения больного в поликлинике. Показания к госпитализации.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи больным с гипертермией и с судорожным синдромом на догоспитальном этапе.
4. История развития кафедры госпитальной терапии Самарского государственного медицинского университета. Роль СамГМУ и кафедры в организации амбулаторно-поликлинической помощи области.
5. Лекарственная болезнь: определение, этиология, патогенез. Принципы лечения и профилактика её возникновения.
6. Роль профилактической работы врача первичного звена в снижении заболеваемости. Современные подходы к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов терапевтического профиля в условиях поликлиники.
7. Особенности ведения пациентов пожилого возраста в поликлинических условиях Роль участкового врача.
8. Особенности ведения беременных в поликлинических условиях. Роль участкового врача.
9. Особенности ведения подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача.
10. Основная отчетно-учетная документация врача поликлинического звена.
11. Структура национального проекта «Здравоохранение».
12. Задачи и результаты федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
13. Задачи и результаты федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Пример экзаменационного билета по поликлинической терапии

1. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерно-динамическое наблюдение.

2. Артериальная гипертензия. Определение. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерно-динамическое наблюдение.

3. Задача. Больного В., 48 лет, в течение 2 лет беспокоили давящие боли за грудиной при подъеме на 3 этаж, проходили самостоятельно после остановки. В последние 2 дня также появились боли в области эпигастрия. Боли за грудиной стали беспокоить чаще, при незначительной физической нагрузке, самостоятельно не проходили, исчезали через 2-3 мин после приема нитроглицерина.

Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Тоны сердца тихие. Ритм сердца правильный. Пульс – 78 в мин. АД – 130 и 80 мм рт.ст. Печень не пальпируется. Отеков нет.

Прилагается ЭКГ, которая зарегистрирована во время приступа. Через 30 минут ЭКГ нормализовалась.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какая наиболее вероятная причина ухудшения состояния?
3. Какие лекарственные средства особенно показаны больному с целью воздействия на основное патогенетическое звено?
4. При выполнении коронарографии обнаружен субтотальный стеноз левой коронарной артерии, показано ли больному хирургическое лечение?
5. В какое специализированное учреждение следует направить больного?

Ответ на первый вопрос экзаменационного билета.

Согласно Римским критериям III, принятым в мае 2006 года, СРК определяется как функциональное расстройство кишечника, при котором рецидивирующая абдоминальная боль или дискомфорт, отмечаются чаще 3 дней в месяц в течение последних 3 месяцев и возникли не менее чем за 6 месяцев до обращения к врачу и сопровождаются двумя из трех следующих признаков: улучшение после дефекации, начало связано с изменением частоты стула, и изменением его формы или внешнего вида.

Заболевание широко распространено в промышленно развитых странах, где частота СРК составляет 15 - 23%, при этом известно, что 2/3 лиц, испытывающих симптомы СРК, к врачам не обращаются.

По этиологической значимости в развитии СРК на первом месте стоят психогенные факторы. Согласно современным представлениям, СРК является биопсихосоциальным функциональным расстройством кишечника, в основе которого лежит взаимодействие двух основных механизмов: психосоциального

воздействия и сенсоромоторной дисфункции, то есть нарушения висцеральной чувствительности и двигательной активности.

Выделяются три варианта течения СРК: 1) с преобладающими болями в животе и метеоризмом; 2) с преобладающей диареей; 3) с преобладающими запорами.

Диагностика. Соответствие критериям СРК при исключении «симптомов тревоги».

Диагностическими критериями СРК являются:

- рецидивирующая боль в животе или дискомфорт по меньшей мере 3 дня в месяц за последние 3 мес, связанные с двумя или более из нижеследующих симптомов:

- улучшение после дефекации;
- начало связано с изменением частоты стула;
- начало связано с изменением формы стула.

Дополнительными симптомами являются:

- патологическая частота стула ([a]<3 раз в неделю или [b]>3 раз в день);
- патологическая форма стула ([c] комковатый/твердый стул или [d] жидкий/водянистый стул);
- [e] натуживание при дефекации;
- [f] императивный позыв или чувство неполного опорожнения, выделение слизи и вздутие.

Манифестирует СРК, как правило, с одного симптома, наиболее типичные из которых - боль и ощущение переполнения в животе или эпигастральной области, тошнота, "урчание" в области живота, либо расстройства аппетита или стула.

При наличии симптомов тревоги (возраст более 45-50 лет, внезапное начало заболевания, отягощенная наследственность по колоректальному раку, лихорадка, похудание и т.д.) показано максимально быстрое выполнение колоноскопии с биопсией, при необходимости, ирригоскопии, исследование кишечного транзита и аноректальные исследования, необходимо также исключение вторичных причин нарушенной кишечной функции (нарушение диеты, прием лекарств, внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы)

Лечение. Диета. Прием слабительных (лактолоза, полиэтиленгликоль, псиллиум, при необходимости, солевых слабительных и препаратов сенны) при запорах, лоперамид при диарейном синдроме. Могут использоваться энтерокинетики (прогулаприд) и спазмолитики (мебеверин). Дополнительно применяются пробиотики и пребиотики. По показаниям психотропные средства.

Прогноз. Для жизни и трудоспособности благоприятный. В плане выздоровления – сомнительный.

При обострении заболевания – пациенты временно нетрудоспособны.

Синдром раздраженного кишечника является функциональным заболеванием. Пациенты должны подвергаться стандартному обследованию 1 раз в 2 года.

Ответ на второй вопрос экзаменационного билета.

В соответствии с рекомендациями рабочей группы по лечению артериальной гипертензии Европейского Общества Гипертензии (ESH) и Европейского Общества Кардиологов (ESC).

Артериальная гипертензия (АГ) диагностируется при уровне САД >140 мм рт.ст. и/или ДАД >90 мм рт.ст.

Распространенность АГ достигает 3045% общей популяции, с резким возрастанием по мере старения.

Факторы риска. Мужской пол. Возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин). Курение. Дислипидемия. Общий холестерин $>4,9$ ммоль/л (190 мг/дл) и/или Холестерин липопротеинов низкой плотности $>3,0$ ммоль/л (115 мг/дл) и/или Холестерин липопротеинов высокой плотности: 1,7 ммоль/л (150 мг/дл). Глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л (102–125 мг/дл) Нарушение толерантности к глюкозе. Ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²). Абдоминальное ожирение (окружность талии: ≥ 102 см у мужчин, ≥ 88 см у женщин) (для лиц европейской расы) Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин менее 55 лет, у женщин менее 65 лет). Пульсовое давление (у лиц пожилого и старческого возраста) ≥ 60 мм рт.ст. Электрокардиографические признаки ГЛЖ (индекс Соколова-Лайона $>3,5$ мВ, RaVL $>1,1$ мВ; индекс Корнелла >244 мВ x мсек) или Эхокардиографические признаки ГЛЖ (индекс МЛЖ: >115 г/м² у мужчин, 5 г/м² у женщин (ППТ))а Утолщение стенки сонных артерий (комплекс интима-медиа $>0,9$ мм) или бляшка Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны >10 м/сек. Лодыжечно-плечевой индекс менее 0,9. Признаки сахарного диабета. Имеющиеся сердечно-сосудистые заболевания или заболевания почек. Курение. Низкий вес при рождении. Апноэ и храп во сне, гиподинамия.

Артериальная гипертензия подразделяются на 3 степени в зависимости от уровня повышения артериального давления и имеет 4 степени риска.

Студент представляет описание клинической картины, включая возможные осложнения заболевания.

Диагностика. Описание правильного измерения артериального давления. Измерение ИМТ, ЭКГ, Эхо-КГ, скорости клубочковой фильтрации, микроальбуминурии, лодыжечно-плечевого индекса, измерение толщины интимы-медии и бляшек в сосудах, скорости пульсовой волны, осмотр глазного дна. Дополнительные методы: индекс коронарного кальция, эндотелиальная дисфункция, МРТ-сердца и мозга.

Дифференциальный диагноз. Паренхиматозные заболевания почек, стеноз почечной артерии, первичный гиперальдостеронизм, феохромоцитома, кушингоид.

Лечение. Терапия артериальной гипертензии 1 степени, 2 степени, 3 степени. Подходы к лечению вторичных артериальных гипертензий. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение. Бета-блокаторы, диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты

кальция, блокаторы рецепторов ангиотензина, ингибиторы ренина, блокаторы альфа-рецепторов. Коррекция сопутствующих факторов риска.

Рекомендуется оценивать факторы риска и бессимптомное поражение органов-мишеней при АГ не реже, чем 1 раз в 2 года. При наличии поражений органов мишеней 2 раза в год. Прогноз заболевания серьезный при наличии большого числа факторов риска, ассоциированных клинических состояний, плохо купируемой артериальной гипертензии.

Больные временно нетрудоспособны при наличии гипертонического криза. При наличии ассоциированных клинических состояний, например, сердечной недостаточности, инсультах больные с артериальной гипертензией полностью нетрудоспособны и могут терять способность к самообслуживанию.

Ответ на третий вопрос экзаменационного билета.

1. ИБС. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Н I.
2. Тромбоз коронарных артерий.
3. Аспирин. Изокет внутривенно. Наркотические анальгетики при сильных болях. Гепарины. β – адреноблокаторы.
4. Да, показано.
5. В областной клинический кардиологический диспансер.

Критерии оценивания экзаменационного билета.

Оценка «отлично» - студент самостоятельно, без подсказок и наводящих вопросов выполнил все 4 задания в экзаменационном билете.

Оценка «хорошо» - студент правильно, но с помощью наводящих вопросов решил все задания в билете или самостоятельно выполнил три из них.

Оценка «удовлетворительно» – студент даже с помощью наводящих вопросов испытывал затруднения при выполнении двух заданий экзаменационного билета.

Оценка «неудовлетворительно»- студент не выполнил более двух заданий экзаменационного билета.

Интегрированные критерии оценки экзамена.

Каждый этап экзамена: тестирование, демонстрация практических навыков, устный ответ по билету (собеседование) имеет одинаковый вес в общей экзаменационной оценке. Общая оценка выставляется в результате сложения оценок, полученных на всех этапах экзамена и деления ее на три. При отсутствии целой цифры

оценка за экзамен выставляется путем округления имеющего значения до целого. Если возможность округления оценки отсутствует при возникновении спорной ситуации, студент должен ответить на дополнительный вопрос, задаваемый экзаменатором.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Рубежный контроль проводится на последнем практическом занятии раздела. Если в разделе всего одно практическое занятие, то в первой части занятия проводится текущий контроль, а в конце занятия – рубежный контроль. После каждого семестра студенту в зачетной книжке выставляется «отработано» при условии успешного прохождения текущего и рубежного контроля.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания для текущего контроля по теме № 13: «Язвенная болезнь. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции»:

№ п/п	Банк задания	Эталон ответа
1	Для эрадикации <i>H. pylori</i> не применяется: 1) Метронидазол 2) Фуразолидон 3) Де-нол 4) Ранитидин 5) Кларитромицин	4
2	Соляную кислоту вырабатывают клетки слизистой оболочки желудка: 1) Главные 2) Обкладочные 3) Столбчатый эпителий 4) Энтерохромаффиноподобные 5) Добавочные	2
3	В дифференциальной диагностике хронического гастрита и рака желудка определяющим диагностическим методом является: 1) Исследование желудочной секреции 2) Цитологическое исследование промывных вод желудка 3) Реакция Грегерсена; 4) Гастроскопия с прицельной биопсией и гистологическим	

	исследованием биоптата; 5) R-графия желудочно-кишечного тракта.	4
4	Основной этиологический фактор хронического гастрита с повышенной секреторной функцией и язвенной болезни является: 1) Бактериальный 2) Стрессовый 3) Алкогольный 4) Алиментарный 5) Протозойный.	1
5	Выберите наиболее информативный метод в диагностике язвенной болезни, ее локализации, осложнений: 1) исследование желудочной секреции; 2) дуоденальное зондирование; 3) фиброгастроуденоскопия; 4) R-скопия желудка и двенадцатиперстной кишки; 5) УЗИ.	3
6	Выберите морфологический признак, характерный для синдрома Золлингера — Эллисона: 1) гиперплазия обкладочных клеток; 2) метаплазия обкладочных клеток; 3) атрофия обкладочных клеток; 4) опухолевый рост гастринпродуцирующих клеток; 5) опухолевый рост инсулинпродуцирующих клеток.	1
7	При перфорации язвы характерным является: 1) Лихорадка 2) Рвота 3) Изжога 4) Ригидность передней брюшной стенки 5) Гиперперистальтика.	4
8	К эндоскопическим признакам хеликобактериоза желудка относят: 1) Отек, гиперемию, экссудацию 2) Внутрислизистые кровоизлияния 3) Эрозии в зоне наиболее выраженного воспаления 4) Выраженную деструкцию поверхностного эпителия в периульцерозной зоне с образованием эрозий 5) фовеолярная гиперплазия.	5
9	В плане профилактики возникновения рака желудка наиболее значимым является: 1) _____ равильная диета 2) _____ профилактика стрессов 3) _____ адекватная физическая нагрузка 4) _____ отсутствие профессиональных вредностей и вредных привычек 5) _____ проведение эрадикации <i>H. pylori</i> .	5
10	При подозрении резистентности <i>H. pylori</i> к кларитромицину и	

	<p>метронидазолу, какое действие следует признать ошибочным?:</p> <p>1) _____</p> <p>азначить схему эрадикации, содержащую левофлоксацин</p> <p>2) _____</p> <p>применить последовательную терапию: сначала ингибитор протонной помпы+амоксциллин 5 дней, затем ингибитор протонной помпы+кларитромицил+метронидазол 5 дней</p> <p>3) _____</p> <p>елесообразно включить в схему эрадикации препараты висмута</p> <p>4) _____</p> <p>ледует определить чувствительность <i>H. pylori</i> к антибиотикам и далее назначить антибактериальную терапию с учетом чувствительности</p> <p>5) _____</p> <p>озможно применить схему гибридной терапии <i>H. pylori</i>. (ингибиторы протонной помпы+амоксциллин 7 дней, далее (ингибиторы протонной помпы+амоксциллин+кларитромицин+метронидазол 7 дней)</p>	4
--	---	---

Критерии оценки теста:

- менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»;
- 70 – 79% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- 80 – 89% правильных ответов – «хорошо»;
- 90 – 100% правильных ответов – «отлично».

Оценочные средства для рубежного контроля

Тестовые задания для рубежного контроля по теме № 13: «Язвенная болезнь. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции»:

№ п/п	Банк задания	Эталон ответа
1	<p>Сгруппируйте по частоте заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся синдромом диспепсии на частые (I) и редкие (II):</p> <p>1) Функциональная диспепсия.</p> <p>2) Употребление лекарственных препаратов (НПВП, антибиотики, препараты железа, теofilлин).</p> <p>3) Хронический панкреатит и заболевания желчевыводящих путей.</p> <p>4) Злокачественные новообразования желудка, толстой кишки, поджелудочной железы.</p> <p>5) Хронический гепатит.</p> <p>6) Язвенная болезнь.</p> <p>7) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.</p>	

	<p>8) Эндокринные заболевания.</p> <p>9) Ишемическая болезнь органов пищеварения.</p>	I: 1, 6, 7. II: 2, 3, 4, 5, 8, 9.
2	<p>Какой подход к терапии обострения неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с <i>H. pylori</i> считается правильным в соответствии с Маастрихтскими соглашениями IV (2010)?</p> <p>1) Необходимо назначить ингибиторы протонной помпы (омепразол по 20 мг 2 раза в сутки) и метронидазол по 500 мг 2 раза в сутки на 14 дней. Затем проводится сезонная профилактика язвенной болезни ингибиторами протонной помпы.</p> <p>2) Вполне достаточно провести 10-дневный курс эрадикационной терапии по схеме первой линии (ингибиторы протонной помпы – омепразол – 20 мг, кларитромицин 500 мг, амоксициллин 1000 мг: все препараты применяются 2 раза в сутки). Специального противорецидивного лечения не требуется.</p> <p>3) Требуется провести эрадикационную терапию <i>H. pylori</i> и далее – пациенты продолжают терапию ингибиторами протонной помпы или антацидами вплоть до рубцевания язвенного дефекта.</p> <p>4) Через 4-6 недель после завершения лечения требуется провести определение маркеров <i>H. pylori</i> неинвазивными методами (использовать методами) и при определении признаков инфекции выполнить эрадикационную терапию схемой второй линии (квадротерапия).</p> <p>5) Для контроля эрадикации <i>H. pylori</i> у пациентов с язвенной болезнью целесообразно использовать инвазивные методы (гистологический или мазок-отпечаток слизистой).</p>	2, 4.
3	<p>При предположительно высокой резистентности <i>H. pylori</i> к метронидазолу и кларитромицину эрадикационную терапию <i>H. pylori</i> возможно начинать с:</p> <p>1) тройной терапии с использованием левофлуксацина (ингибиторы протонной помпы+амоксициллин+левофлуксацин).</p> <p>2) возможно использовать последовательную терапию (ингибиторы протонной помпы+амоксициллин в течение 5 дней, а далее ингибиторы протонной помпы+левофлуксацин+метронидазол/тинидазол в течение 5 дней).</p> <p>3) возможно использовать гибридную терапию (ингибиторы протонной помпы+амоксициллин 7 дней, далее (ингибиторы протонной помпы+амоксициллин+кларитромицин+метронидазол 7 дней).</p> <p>4) Необходимо проверить чувствительность <i>H.</i></p>	

	<p>pylori к антибиотикам, выполнить бактериальный посев и далее назначить лечение с учетом чувствительности к антибиотикам.</p> <p>5) Правильно назначить эрадикационную терапию H. pylori с рифабутина или рифампицина.</p>	1, 2, 3
4	<p>Какие утверждения являются неверными в свете канцеропревенции рака желудка кишечного типа?</p> <p>1) Наиболее значимым фактором развития рака желудка выступает H. pylori.</p> <p>2) Основное значение в развитии рака желудка придают факторам окружающей среды (неправильное питание, стресс, профессиональные вредности).</p> <p>3) Эрадикация H. pylori не только предупреждает развитие атрофии слизистой оболочки желудка, но и может способствовать обратному развитию атрофического процесса.</p> <p>4) Основное значение в профилактике развития рака желудка принадлежит эрадикации H. pylori.</p> <p>5) Эрадикация H. pylori целесообразна в популяциях с высоким риском возникновения рака желудка.</p> <p>6) В возникновении рака желудка определенное значение принадлежит факторам наследственности.</p> <p>7) Эрадикация H. pylori позволяет индуцировать обратное развитие кишечной метаплазии.</p>	2, 7
5	<p>Пациенту М., 35 лет, страдающему язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, выполнена эрадикационная терапия H. pylori первой линии (ингибиторы протонной помпы+амоксциллин+кларитромицин) в течение 10 дней. Через 2 месяца после завершения эрадикационной терапии двумя методами (быстрый уреазный тест, ПЦР) вторично были идентифицированы маркеры H. pylori. Какую тактику следует предпринять в данном случае?</p> <p>1) Тактика должна быть выжидательной. При отсутствии обострений язвенной болезни эрадикационную терапию можно не проводить.</p> <p>2) Необходимо провести определение чувствительности H. pylori к антибиотикам и вторично провести эрадикационную терапию в зависимости от чувствительности H. pylori к антибиотикам.</p> <p>3) Можно назначить схему эрадикации с рифабутином.</p> <p>4) Возможно использовать квадротерапию на основе препаратов висмута (ингибиторы протонной помпы+тетрациклин+метронидазол+препараты висмута).</p> <p>5) Возможно использовать схему с левофлоксацином (ингибиторы протонной</p>	

	<p>помпы+амоксициллин+левофлоксацин).</p> <p>б) При выполнении схемы эрадикационной терапии второй линии через 4-6 недель требуется повторное определение маркеров <i>H. pylori</i> двумя методами.</p>	4, 5, 6
6	<p>Какие поражения внутренних органов могут быть связаны с <i>H. pylori</i>?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Хронический панкреатит. 2) Бронхиальную астму. 3) Железодефицитную анемию. 4) Витамин В₁₂-дефицитную анемию. 5) Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. б) Все диффузные заболевания соединительной ткани. 	3, 4, 5
7	<p>Какое лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в фазе обострения рекомендуется во время беременности?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Эрадикационная терапия <i>H. pylori</i>. 2) Ингибиторы протонной помпы. 3) Альгинаты (гевискон). 4) Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов. 5) Невсасывающиеся антациды. 6) Препараты висмута. 7) Диетотерапия. 	3, 4, 5, 7
8	<p>Показаниями для госпитализации пациента с язвенной болезнью в профильное отделение являются все, кроме?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Обострение язвенной болезни. 2) Осложненное течение язвенной болезни. 3) Подозрение на озлокачествление язвы желудка. 4) Отсутствие эффекта от назначенной консервативной терапии. 5) Впервые возникшая язвенная болезнь для исключения вторичных язв. 	1
9	<p>Больной М. 35 лет страдает болезнью Бехтерева незначительной степени активности и ему предполагается назначить длительный курс терапии нестероидными противовоспалительными препаратами. При этом он имеет сопутствующий диагноз: хронический <i>H. pylori</i>-ассоциированный гастрит. Составьте комбинацию назначений в нужной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Провести эрадикацию <i>H. pylori</i>. 2) Назначить длительную терапию нестероидными противовоспалительными средствами. 3) Назначить длительную терапию ингибиторами протонной помпы. 4) Назначить длительную терапию блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов. а. і. 5) Назначить длительную терапию нестероидными противовоспалительными средствами в сочетании с ингибиторами протонной 	1, 5

	помпы.	
10	<p>Больной К., страдает гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, осложнившейся пищеводом Барретта. При этом у пациента определяется хронический гастрит, ассоциированный с <i>H. pylori</i>. Составьте комбинацию назначений в нужной последовательности:</p> <p>a.i.1) Провести эрадикацию <i>H. pylori</i>.</p> <p>a.i.2) Назначить длительную терапию ингибиторами протонной помпы.</p> <p>a.i.3) Назначить длительную терапию блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов.</p> <p>a.i.4) Выполнить эндоскопическую резекцию слизистой оболочки пищевода.</p> <p>a.i.5) Выполнить субтотальную резекцию пищевода.</p> <p>a.i.6) Назначить диспансерно-динамическое наблюдение с выполнением каждые 6 месяцев фиброэзофагогастродуоденоскопии с хромоэндоскопией и множественной биопсией из измененных участков слизистой оболочки. После года наблюдения и отсутствии прогрессирования выполнять фиброэзофагогастродуоденоскопию с хромоэндоскопией и множественной биопсией раз в 3 года.</p>	1, 2, 6

Критерии оценки теста:

- менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»;
- 70 – 79% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- 80 – 89% правильных ответов – «хорошо»;
- 90 – 100% правильных ответов – «отлично».

Пример ситуационной задачи для текущего контроля по теме № 21: «Железодефицитная и B_{12} -дефицитная анемии. Особенности диагностики и лечения в условиях поликлиники»

Задача. Больная В., 68 лет обратилась к гематологу в поликлинику с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, выраженную общую слабость, онемение кончиков пальцев верхних конечностей, шаткость походки, давящие боли за грудиной при подъеме на 2 этаж. Общая слабость стала нарастать в течение 2-2,5 месяцев, усилилась одышка. Страдает ИБС в течение 7 лет, хроническим атрофическим гастритом в течение 15 лет. Общее состояние средней тяжести. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Кожа бледная, чистая. Дыхание везикулярное, тоны сердца тихие, ритм правильный. ЧСС – 96 в минуту, АД – 100 и 70 мм рт. ст. Живот

мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет. Общий анализ крови: эритроциты – $2,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 88 г/л, ЦП – 1,3; тромбоциты – $110 \times 10^9/л$, ретикулоциты – 0,4%; лейкоциты – $2,9 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 30%, моноциты – 10%; СОЭ – 23 мм/час. Биохимия крови: билирубин – 38 мкмоль/л, прямой – 8 мкмоль/л, непрямой – 30 мкмоль/л.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выберите ведущий синдром и проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины данного заболевания.
4. Как объяснить гемоцитопению?
5. Составьте план обследования и лечения больной с диетическими рекомендациями.

Эталоны ответа

1. В₁₂-дефицитная анемия, средней тяжести. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл. Н II А. Хронический гастрит с пониженной секреторной функцией.

2. Дифференциальная диагностика проводится по ведущему синдрому макроцитарной анемии между раком желудка, кишечника, острым лейкозом (эритромиелозом), В₁₂-дефицитной анемией, дифиллоботриозом.

3. Недостаточное поступление витамина В₁₂ (только с пищей животного происхождения). Нарушения всасывания (атрофический гастрит, синдром мальабсорбции), резекция желудка (Бильрот 2), повышенное потребление (дисбактериоз, дифиллоботриоз), антитела к внутреннему фактору Кастла.

4. Гемоцитопения вследствие недостаточного образования ДНК на уровне клетки-предшественницы миелопоэза.

5. Обследования: Рентгенография легких, ФГДС, колоноскопия, стерильная пункция, кал на яйца гельминтов, общий анализ крови + ретикулоциты в динамике.

Лечение. Питание с повышенным содержанием животного белка. Витамин В₁₂ (цианокобаламин) по 500 мкг до нормализации цветового показателя, размеров эритроцитов с последующей поддерживающей терапией. Препараты для лечения сопутствующего заболевания: липримар, предуктал, престариум, оликард.

Пример ситуационной задачи для рубежного контроля по разделу «Гематология 1»: «Синдром изменения периферической крови в терапевтической практике. Лейкемоидные реакции. Тромбоцитопении».

Задача. Больная Т., 48 лет, продавец обратилась к гематологу в поликлинике с жалобами на появление «синяков» на коже туловища, желтушное окрашивание кожи, потерю веса на 5 кг за 4 месяца, увеличение живота в объеме, одышку.

Желтуха появилась 1,5 недели назад, постепенно стал увеличиваться в размерах живот, редко возникали носовые кровотечения. Из анамнеза – хронический панкреатит. Обострения после нарушения диеты и употребления алкоголя. Курит по 1,5 пачки сигарет в день. Общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки желтушные. Экхимозы до 3 – 5 см на коже живота. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глуховатые. ЧСС – 90 в минуту. АД – 120 и 70 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах. Асцит. Печень пальпируется на 6 – 7 см из-под края рёберной дуги, плотно-эластичная, безболезненная, селезенка выступает на 2 см, плотно-эластичная, безболезненная. Стул – запоры, хронический геморрой.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 80 г/л, лейкоциты – $3,9 \times 10^9/л$, тромбоциты – $75 \times 10^9/л$, СОЭ – 25 мм/час, ретикулоциты - 32 ‰. Биохимия крови: билирубин – 68 мкмоль/л, прямой – 15 мкмоль/л, непрямой – 53 мкмоль/л, тимоловая проба – 12 ЕД.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику по синдромам желтухи и асцита.
3. Объясните появление тромбоцитопении.
4. Составьте план обследования и лечения.
5. Назовите возможные осложнения.

Эталоны ответа

1. Цирроз печени, декомпенсированный. Синдром портальной гипертензии. Асцит. Синдром гиперспленизма, вторичная тромбоцитопеническая пурпура. Гемолитическая анемия.

2. По синдрому желтухи: рак или метастазы в печень, цирроз печени, рак головки поджелудочной железы, хронический аутоиммунный гепатит, приобретенная гемолитическая анемия, доброкачественная гипербилирубинемия, желчнокаменная болезнь.

По синдрому асцита: рак печени и метастазы в печень, рак яичника, сердечная недостаточность, нефротический синдром, цирроз печени, синдром Бадда-Киари.

3. Синдромом гиперспленизма.

4. Обследования: белок, холестерин, протромбин, фибриноген, время свертывания, коагулограмма, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, калий, натрий, маркеры вирусного гепатита, проба Кумбса. ФГДС (R-скопия желудка), УЗИ органов брюшной полости, консультация гинеколога. Госпитализация. Парацентез и исследование асцитической жидкости (микроскопия, посев, биохимическое исследование), диагностическая лапароскопия.

Лечение: стол 5 (II), гемостатическая терапия – дицинон внутрь, при дальнейшем снижении тромбоцитов и гемолизе преднизолон, мочегонные препараты, гептрал.

5. Осложнения: кровотечения, в том числе и желудочно-кишечные, инфекционные осложнения при лейкоцитопении, белковая недостаточность, кома.

Критерии оценок ситуационной задачи:

«отлично» - студент при решении ситуационных задач, дал правильную оценку клинической ситуации и выбрал оптимальную врачебную тактику;

«хорошо» - студент допустил неточности при решении ситуационных задач;

«удовлетворительно» - при решении ситуационных задач нечетко сформулировал диагноз, упустил важные детали объективного акушерско-гинекологического обследования, не включил некоторые существенные диагностические, терапевтические мероприятия, улучшающие результат лечения и т.д., но не способных значительно повлиять на прогноз и исход заболевания);

«неудовлетворительно» - студент не может сформулировать диагноз, не знает методов диагностики и способов лечения данного заболевания, не решил ситуационную задачу.

Пример формулировки вопроса к устному опросу по теме № 3 для 6 курса: «Алгоритм диагностики и лечения заболеваний с синдромом «кардиалгия» в практике врача первичного звена».

- Острый коронарный синдром. Алгоритм оказания неотложной помощи в амбулаторных условиях.

Эталон ответа:

Острый коронарный синдром (ОКС) - любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Возможны два варианта ОКС. Пациенты с острой болью в груди и персистирующим (>20 мин) подъемом сегмента ST - ОКС с подъемом сегмента ST, обычно отражающим полную окклюзию коронарной артерии. У большинства пациентов формируется инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST.

Первичная цель лечения — быстрая, полная и стойкая реперфузия путем тромболитика или ангиопластики.

Второй вариант - пациенты с острой болью в груди без стойкого подъема сегмента ST. У таких пациентов наблюдают стойкую или преходящую депрессию сегмента ST, инверсию зубца T, сглаживание зубца T, псевдонормализацию зубца T, однако изменения на ЭКГ могут и отсутствовать.

Тактика ведения пациентов предполагает купирование ишемии и симптомов, мониторинг ЭКГ и повторное определение маркеров некроза миокарда. В зависимости от результатов измерения уровня тропонинов выделяют инфаркт миокарда без подъема сегмента ST и нестабильную стенокардию.

Алгоритм оказания неотложной помощи пациенту с острым коронарным синдромом начинается с клинической оценки с целью проведения дифференциального диагноза. Боль в грудной клетке при острым коронарным синдроме необходимо отличать от боли при стабильной стенокардии напряжения, тромбоэмболии легочной артерии, боли при некоронарогенных заболеваниях сердца, от боли при расслоении аорты, заболеваниях легких и плевры, при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, при заболеваниях поджелудочной железы. Также необходимо отличать боль в груди при острым коронарным синдроме от психогенной боли. Уже на догоспитальном этапе врач проводит стратификацию риска на основании имеющихся клинических данных. Проводится ЭКГ-диагностика.

Подозрение на острый коронарный синдром является показанием для незамедлительной транспортировки больного в стационар. При этом врач обязан обеспечить адекватное обезболивание. Положение больного на спине с приподнятой головой. При систолическом АД более 90 мм.рт.ст. - спрей нитроглицерина под язык 0,4 мг или таблетку 0,5 мг под язык. При неэффективности через 5 минут необходимо повторить прием нитроглицерина или нитроспрея в той же дозе и так далее. Следует начать введение нитроглицерина в растворе 10 мл 0,1% раствора в 100 мл 0,9% раствора NaCl. Концентрация 100 мг/мл под постоянным контролем АД и ЧСС. Инфузию нитроглицерина прекращают при снижении систолического АД менее 90 мм. рт. ст. или среднего АД на 20% от исходного. Скорость введения 5-10 мкг/мин. Назначают кислородотерапию 3-5 л/мин при сатурации крови кислородом менее 95%. Для купирования болевого синдрома показано введение морфина в дозе 1 мл 1% раствора в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Общая доза морфина не должна превышать 20 мг. При ожидаемом времени транспортировки пациента в стационар более 60 минут при ОКС с подъемом сегмента ST следует начать тромболитическую терапию. Не следует дожидаться определения маркеров некроза миокарда. Например, тромболитическую терапию возможно начать с введения стрептокиназы в дозе 1,5млн Ед. за 30-60 минут. Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST следует назначить аспирин 150-325 мг и клопидогрель внутрь по 300 мг до 75 лет и 75 мг у пациентов старше 75 лет. Назначают нефракционированный гепарин по 60МЕ/кг, но не более 4000 Ед, затем инфузия по 12МЕ/кг/ч. Требуется назначить пероральные бета-блокаторы при наличии тахикардии или артериальной гипертензии без признаков сердечной недостаточности.

Критерии оценки устного ответа:

1. Оценка **«отлично»** - было продемонстрировано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, освещение вопросов велось на высоком профессиональном уровне и при этом были продемонстрированы высокая эрудиция по специальности и смежным дисциплинам, творческое мышление, способность решения нетривиальных задач и разрешения практических ситуаций, в т.ч. на основе междисциплинарного подхода.

2. Оценка **«хорошо»** - к ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на высоком профессиональном уровне, однако, возникли некоторые незначительные затруднения в ответе на дополнительные и уточняющие вопросы.

3. Оценка **«удовлетворительно»** - ответы на поставленные основные и дополнительные вопросы прозвучали кратко и неполно, без должной глубины освещения поставленных проблем, но без грубых ошибок, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении творческого мышления.

4. Оценка **«неудовлетворительно»** - не прозвучал правильный ответ на основные поставленные вопросы или допущены грубые ошибки.

Перечень практических навыков по «Поликлинической терапии»:

Уметь:

- вести амбулаторную карту. Выполнять запись первичного осмотра больного, повторных осмотров больного, эпикриз больных, взятых на диспансерный учёт, годовой и этапный эпикриз, запись уточнённого диагноза, план обследования, план лечения;

- оформить статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
- оформлять выписку из амбулаторной карты;
- оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения;
- заполнять справки на санаторно-курортное лечение;
- оформлять санаторно-курортную карту;
- оформлять больничный лист;
- оформлять справку по временной нетрудоспособности;
- оформлять экстренное извещение об инфекционном заболевании;
- оформлять посылный листок в МСЭК;
- выписывать рецепты, включая льготные;
- заполнять направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
- пропагандировать здоровый образ жизни;
- определять прогноз заболевания и перспективы лечения в амбулаторных условиях;
- проводить санитарно-просветительскую работу.
- формулировать клинический диагноз;
- назначать план обследования и лечения;
- обследовать больных, проводить диагностику и дифференциальную диагностику, лечение, диспансеризацию, профилактику терапевтических заболеваний.
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Владеть

- правильным ведением медицинской документации;
- методами общеклинического обследования;
- алгоритмом постановки диагноза;
- алгоритмом обследования, лечения, включая реабилитационные мероприятия при терапевтических заболеваниях;
- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования: показатели общего анализа крови периферической крови, показатели биохимического исследования крови (общий белок и его фракции; активность печеночных и сердечных ферментов, содержание мочевины и креатинина; активность воспалительного процесса С-реактивного белка, фибриногена, осадочных проб, стрептококковой инфекции (антистрептокиназа, антистрептолизин, антистрептогиалуронидаза), липидного обмена (холестерин, триглицериды, ЛПВП,

ЛПОНП, ЛПНП, индекс атерогенности), мочевой кислоты, пигментного обмена (общий билирубин, прямой и непрямой билирубин); глюкозы крови, основные показатели коагулограммы (протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген, время кровотечения), показатели электролитного и кислотно-основного баланса крови (рН, содержание железа, калия, натрия, хлора, магния), результатов проб по Нечипоренко, Зимницкому, Реберга, общего анализа мочи, показателей содержания в моче желчных пигментов, амилазы, результатов клинического и бактериологического исследования мокроты, результатов спирометрии и пикфлоуметрии, результатов исследования асцитической и плевральной жидкости, результатов рентгенологического и томографического исследования костей и суставов, органов грудной и брюшной полости, результатов велоэргометрии, результатов эхокардиографии, результатов УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, почки), результатов ЭКГ, результатов измерения артериального давления;

- деонтологическими принципами работы с населением, больными, коллегами;
- навыками проведения экспертизы временной и постоянной нетрудоспособности у терапевтических больных;
- методами оказания неотложной помощи амбулаторным больным: при гипертонических кризах, при остром коронарном синдроме, при кардиогенном шоке, при острых нарушениях ритма сердца и проводимости, при синкопальных состояниях, при синдроме бронхиальной обструкции, при коматозных состояниях.

Критерии для оценки практических навыков:

Критерии и показатели, используемые для оценки амбулаторной карты

Критерии	Показатели
Правильно выполненные записи первичного и повторных осмотров больного. Максимум – 15 баллов.	Запись первичного осмотра больного Запись повторных осмотров больного
Правильность поставленного диагноза. Максимум - 15 баллов	Соответствие поставленного диагноза диагнозу данного больного. Умение правильно сформулировать диагноз согласно современным общепринятым классификациям данной нозологии.
Умение обосновать диагноз. Максимум - 15 баллов	Правильный выбор ведущего синдрома. Верификация диагноза методом идентификации на первом (физикальном) и втором (инструментально-лабораторном) этапах дифференциального диагностического поиска. Использование метода исключения с подбором заболеваний по ведущему синдрому.

	Умение сформулировать правильные обоснованные выводы.
Умение составлять план обследования. Максимум – 15 баллов	Назначение базовых методов инструментально-лабораторной диагностики. Назначение дополнительных методов инструментально-лабораторной диагностики. Умение интерпретировать результаты.
Правильность составленного плана лечения. Максимум – 15 баллов	Назначение неотложной терапии. Назначение плановой терапии. Проведение первичной и вторичной профилактики с назначением рекомендаций при выписке из стационара.
Правильно составленные эпикризы и оформленный статистический талон. Максимум – 15 баллов	Эпикриз больных, взятых на диспансерный учёт Годовой и этапный эпикриз Оформление статистического талона
Грамотность. Максимум -10 баллов.	Соблюдение правил орфографии и пунктуации. Отсутствие стилистических ошибок.

Амбулаторная карта оценивается по 100 балльной шкале, которые переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 90-100 баллов – «отлично»;
- 80-89 баллов – «хорошо»;
- 70-79 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

Критерии для оценки оформления контрольной карты диспансерного больного и санаторно-курортной карты

Критерии	Показатели
Правильно выполненные записи первичного и повторных осмотров больного. Максимум – 15 баллов.	Запись первичного осмотра больного Запись повторных осмотров больного
Правильность поставленного диагноза. Максимум - 20 баллов	Соответствие поставленного диагноза диагнозу данного больного. Умение правильно сформулировать диагноз согласно современным общепринятым классификациям данной нозологии.
Умение обосновать диагноз. Максимум - 15 баллов	Правильный выбор ведущего синдрома. Верификация диагноза методом идентификации на первом (физикальном) и втором (инструментально-лабораторном) этапах дифференциального диагностического поиска. Использование метода исключения с подбором заболеваний по ведущему синдрому. Умение сформулировать правильные обоснованные выводы.
Умение составлять план диспансерного наблюдения.	Назначение базовых методов инструментально-лабораторной диагностики.

Максимум – 20 баллов	Назначение дополнительных методов инструментально-лабораторной диагностики. Умение интерпретировать результаты.
Правильность составленного плана лечения. Максимум – 15 баллов	Назначение неотложной терапии. Назначение плановой терапии. Проведение первичной и вторичной профилактики с назначением рекомендаций при выписке из стационара.
Грамотность. Максимум -15 баллов	Соблюдение правил орфографии и пунктуации. Отсутствие стилистических ошибок.

Контрольная карта и санаторно-курортная карта оцениваются по 100 балльной шкале, которые переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 90-100 баллов – «отлично»;
- 80-89 баллов – «хорошо»;
- 70-79 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

Критерии для оценки составления больничного листа, справок по временной нетрудоспособности; заполнение справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, оформления посыльного листа в МСЭК, рецептов, выписка из амбулаторных карт

Студентам по каждому разделу дисциплины предлагается заполнить по три выше перечисленных документов по соответствующей форме.

- при выполнении 90% заданий и более ставится оценка «отлично»;
- при выполнении 80-89% заданий – оценка «хорошо»;
- при выполнении 70-79% заданий – оценка «удовлетворительно»;
- при выполнении менее 70% заданий – оценка «неудовлетворительно».

Критерии и показатели, используемые для оценки правильности оказания неотложной помощи амбулаторным больным

Критерии	Показатели
Правильность поставленного диагноза. Максимум - 20 баллов	Соответствие поставленного диагноза диагнозу данного больного. Умение правильно сформулировать диагноз согласно современным общепринятым классификациям данной нозологии.
Умение обосновать диагноз. Максимум - 20 баллов	Правильный выбор ведущего синдрома. Верификация диагноза на основании клинических, инструментально-лабораторных данных. Использование метода исключения с подбором заболеваний по ведущему синдрому. Умение сформулировать правильные обоснованные выводы.
Правильность	Демонстрация навыков оказания неотложной помощи в

демонстрации практических навыков. Максимум – 60 баллов	соответствии с существующими клиническими рекомендациями.
--	---

Навыки оказания неотложной помощи оцениваются по 100 балльной шкале, которые переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 90-100 баллов – «отлично»;
- 80-89 баллов – «хорошо»;
- 70-79 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

Критерии и показатели, используемые для оценки навыков сбора жалоб, анамнеза, проведения физикального обследования, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, постановки диагноза, и проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

По каждому разделу дисциплины студенты получают задание провести сбор жалоб, анамнеза, провести физикальное обследование, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании которых следует поставить и обосновать клинический диагноз, сформировать план лечения, диспансерно-динамического наблюдения, провести экспертизу временной нетрудоспособности, не менее чем у трех пациентов под контролем преподавателя.

- при выполнении 90% заданий и более ставится оценка «отлично»;
- при выполнении 80-89% заданий – оценка «хорошо»;
- при выполнении 70-79% заданий – оценка «удовлетворительно»;
- при выполнении менее 70% заданий – оценка «неудовлетворительно».

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
	11.04.2019 г	11 протокол заседания кафедры от 11 апреля 2019 года	<p>Изменены страницы 5, 17, 38, 46 в соответствии с распоряжением 26-у от 03 апреля 2019 года первого проректора — проректора по учебно-воспитательной и социальной работе профессора Щукина Ю.В.</p> <p>Включена информация по структуре национального проекта «Здравоохранения»; задачам и результатам федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»; задачам и результатам федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».</p>	
