Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.11.2022 15:59:46
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Приложение 4
к основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
Протокол № 6 от «28» мая 2021 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«17» мая 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.37 Поликлиническая терапия
(наименование дисциплины (модуля))

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	**Институт терапии и инструментальной диагностики**

Владивосток, 2021

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия в основу положены:
1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства высшего образования и науки Российской Федерации № 988 от «12» августа 2020г.
2) Учебный план по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению), утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «22» марта 2021 г., Протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия одобрена на заседании
Института терапии и инструментальной диагностики
от «11» мая 2021 г. Протокол № 12.

Директор института _____ Невзорова В.А.
(подпись) (Ф.И.О.)

Рабочая программа дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия одобрена УМС по специальности
31.05.01 Лечебное дело
от «14» мая 2021 г. Протокол № 4.

Председатель УМС _____ Грибань А.Н.
(подпись) (Ф.И.О.)

Разработчики:

Доцент	_____	Моднова О.П.
(занимаемая должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
Профессор	_____	Невзорова В.А
(занимаемая должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	_____	_____
(занимаемая должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) направленности 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)

Цель **дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия**
подготовить выпускника со сформированным набором универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, позволяющих осуществлять определенные трудовые действия в рамках трудовых функций профессионального стандарта (Приказ Министерства труда и социальной защиты от 21.03.2017 №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый»).
При этом ***задачами*** дисциплины (модуля) **Б1.О.37 Поликлиническая терапия**

1.Сформировать навыки обследования и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях

2.Сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности

3.Сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения

4.Сформировать навыки ведения медицинской документации в амбулаторных условиях.

2.2. Место дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия в структуре основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) направленности 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
2.2.1. Дисциплина (модуль) Б1.О.37 Поликлиническая терапия относится к обязательной части учебного плана.

2.2. Для изучения дисциплины (модуля) **Б1.О.37 Поликлиническая терапия** необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами*:*

Б1.О.45 Госпитальная терапия

Знания: основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
Умения: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;
Навыки: сбора жалоб, анамнеза, осмотра пациента, интерпретации лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
-назначения лечение и осуществление контроля его эффективности и безопасности.

Б1.О.17 Фармакология

Знания: противопоказания при назначении лечения, определение и выявление нежелательных явлений при приеме лекарственных средств;

Умения: определять дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями;

Навыки: осуществления контроля эффективности проводимой терапии, регулирование схем назначенного лечения при необходимости.

Б1.О.21 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Знания: основные медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки;
Умения: оценивать эффективность собственной профессиональной деятельности;
Навыки: оформления паспорта врачебного (терапевтического) участка.

Б1.О.22 Эпидемиология

Знания: виды первичной-медико-санитарной помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;
Умения: определять объемы первичной-медико-санитарной помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;
Навыки: оценивать эпидемиологическую ситуацию и применять объемы первичной-медико-санитарной помощи в условиях эпидемий.

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

Освоение дисциплины (модуля) **Б1.О.37 Поликлиническая терапия** направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции**
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК.ОПК-4_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИДК.ОПК-7_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-7_3- учитывает

		противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ИДК.ОПК-8_2- оценивает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий, определяет методы контроля реализации индивидуальных программ реабилитации пациентов и абилитации инвалидов ИДК.ОПК-8_3- оценивает способность пациента осуществлять трудовую деятельность, определяет необходимую продолжительность ограничения трудоспособности

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт высшего образования (специалитет) по специальности 31.05.01 Лечебное дело Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело»		
ОТФ А/7.Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
Тип задач профессиональной деятельности – медицинский. Вид задач профессиональной деятельности: - диагностическая деятельность - лечебная деятельность - реабилитация - профилактика - организационная деятельность		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ИДК.ПК-3_3- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ПК-4 Способность и готовность к определению у	ИДК.ПК-4_2- проводит дифференциальный диагноз при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов, оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами

	пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	разных специальностей; ИДК.ПК-4_3- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ
А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-5 Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара	ИДК.ПК-5_1- определяет приоритетные направления в программах коррекции факторов риска, немедикаментозных программах и при назначении лекарственных препаратов на основании установленного диагноза с учетом клинических рекомендаций и действующих порядков оказания медицинской помощи; ИДК.ПК-5_2- оценивает приверженность терапии, контролирует эффективность проводимого лечения, определяет безопасность применения лекарственных средств, корректирует назначенное лечение с учетом целевых показателей достижения результатов терапии; ИДК.ПК-5_3- формулирует необходимость персонализированной терапии у определенных категорий, в том числе беременных, пациентов пожилого и старческого возраста с учетом полиморбидности, определяет необходимость амбулаторного или комбинированного лечения на дому и в условиях дневного стационара
	ПК-6 Способность и готовность к определению типов маршрутизации на	ИДК.ПК-6_1- имеет представление о распределении потоков пациентов в зависимости от цели обращения в медицинские организации; ИДК.ПК-6_2- определяет показания к направлению пациентов для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

	основании действующих порядков оказания медицинской помощи	
А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ПК-7 Способность и готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы	ИДК.ПК-7_1- обладает знаниями о нормативных правовых актах Российской Федерации, регламентирующих порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности; медицинских показаниях для направления пациентов, имеющих нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу, требованиях к оформлению медицинской документации; ИДК.ПК-7_2- демонстрирует умения в определении признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкой утраты трудоспособности пациентов; оформлении листков временной нетрудоспособности; участии в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации; ИДК.ПК-7_3- имеет представление об оформлении медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в учреждениях медико-социальной экспертизы; проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы пациентов
А/05.7 Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективности	ПК-8 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	ИДК.ПК-8_1- знает порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения, медицинских осмотров, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; ИДК.ПК-8_2- умеет проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение, медицинские профилактические осмотры, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; ИДК.ПК-8_3- владеет приёмами оценки состояния здоровья населения различных половозрастных групп; методами организации первичной специфической и неспецифической профилактики, диспансеризации и диспансерного наблюдения

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1.При реализации дисциплины Б1.О.37 Поликлиническая терапия **в структуре** основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки/по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) направленности 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) выпускники готовятся к профессиональной деятельности в качестве врача-лечебника (врач-терапевт участковый).

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников

-поликлиники, амбулатории, стационарно-поликлинические учреждения муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников

-медицинские

2.4.4.Виды профессиональной деятельности выпускников, на основе формируемых при реализации дисциплины (модуля) компетенций:

-диагностическая
-лечебная
-реабилитационная
-профилактическая
-организационная

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия и виды учебной работы

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**		
		№ 10	**№ 11**	**№ 12**
		часов	**часов**	**часов**
1	2	3	4	5
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	**186**	**72**	**60**	**54**
Лекции (Л)	56	20	18	18
Практические занятия (ПЗ),	130	52	42	36
Электронные образовательные ресурсы (ЭОР)				
Самостоятельная работа обучающегося (СР), в том числе:	**174**	**36**	**84**	**54**
Электронный образовательный ресурс (ЭОР)	14		14	
История болезни (ИБ)	35		35	
Оформление учетной документации (ОУД)	19	9	7	6
Подготовка к практическим занятиям (ПЗ)	66	18	21	18
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	16	9	7	6

Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		24			24
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)				
	экзамен (Э)	**36**	**-**		**36**
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	**396**	108	144	144
	ЗЕТ	**11**	3	4	4

3.2.1. Разделы дисциплины (модуля) **Б1.О.37 Поликлиническая терапия** и компетенции, которые должны быть освоены при их освоении

№	№ компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Темы разделов
1	2	3	4
Семестр 10 (А)			
1. 1	**ОПК-4** **ПК-3** **ПК-6**	***Раздел 1***. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	**Тема 1**. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в РФ: цель, задачи. Организация работы поликлиники: амбулаторный прием, отделение неотложной терапии, дневной стационар, стационар на дому. Обследование амбулаторного пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов (порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации). Профессиональный стандарт Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) (профессиональные обязанности врача-терапевта участкового)
	ОПК-7		**Тема 2**. Особенности назначения медикаментозной терапии амбулаторному пациенту (дозировки лекарственных средств, режимы медикаментозной терапии, осуществление контроля эффективности проводимой терапии). Порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации. Оформление учетно-отчетной документации (рецепт, «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях," Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг») при

			длительном назначении лекарственных препаратов пациентам, имеющим льготы на их получение
2.	**ОПК-8** **ПК-4** **ПК-7**	***Раздел 2.*** Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности в практике врача-терапевта участкового.	**Тема 3.** Виды временной утраты трудоспособности пациента, порядок проведения экспертизы временной утраты трудоспособности врачом-терапевтом участковым, в том числе в составе комиссии, осуществляющей выше названную экспертизу.
			Тема 4. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности: признаки стойкого нарушения функций организма, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу, подготовка медицинской документации.
3.	**ПК-8**	***Раздел 3.*** Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни в работе врача-терапевта участкового.	**Тема 5**. Диспансеризации взрослого населения и профилактический медицинский осмотры: цели, задачи, порядок проведения, оформление документации. Этапы диспансеризации. Функции врача-терапевта участкового при проведении диспансеризации.
			Тема 6. Диспансерное наблюдение за хроническими неинфекционными больными: нормативные документы, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения за пациентами с высоким уровнем риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также имеющими таковые. Функциональные обязанности врача терапевта участкового в планировании и осуществлении диспансерного наблюдения, медицинская документация. Критерии эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях внутренних органов.
4.	**ПК-5**	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	**Тема 7.** Заболевания верхних дыхательные путей в практике в практике врача-терапевта участкового (ОРВИ, ангина, острый бронхит): диагностические критерии, неотложная помощь при осложнениях, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, первичная профилактика, диспансерное наблюдение за

			пациентами, перенесшими ангину. Внебольничная пневмония: диагностические критерии, неотложная помощь при осложнениях, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение, первичная профилактика. Течение пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста.
			Тема 8. Артериальная гипертония в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, неотложная помощь при гипертоническом кризе, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях. Причины временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Диагностика и лечение артериальной гипертонии у беременных.
			Тема 9. Заболевания желудка и 12перстной кишки в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, оказание неотложной помощи при осложнениях, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение.
Семестр 11 (В)			
5.	**ПК-5**	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	**Тема 1**. Хронические неинфекционные заболевания органов дыхания в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, интерстициальных заболеваний легких. Оказание неотложной помощи при обострении заболеваний (приступ бронхиальной астмы, острая дыхательная недостаточность, бронхообструктивный синдром и пр.), показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение.
			Тема 2. Стабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового: диагностический критерии стабильных форм ИБС, медикаментозное лечение. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное

			наблюдение и реабилитация. Высокотехнологичные методы лечения ишемической болезни сердца.
			Тема 3. Нестабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда, оказание неотложной помощи в поликлинике и на дому, маршрутизация пациента. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение.
			Тема 4. Фибрилляция предсердий в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, оказание неотложной помощи, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение за пациентами со стабильным течением ФП. Показания к высокотехнологичным методам лечения
			Тема 5. Хроническая сердечная недостаточность в практике участкового терапевта: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, первичная и вторичная профилактика. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Показания к высокотехнологичным методам лечения.
6.			**Тема 6**. Сахарный диабет в практике врача-терапевта участкового: факторы риска, диагностические критерии Неотложные состояния при сахарном диабете. Сахарный диабет у беременных. Диспансерное наблюдение за пациентами с неосложненным течением сахарного диабета 2 типа.
7.			**Тема 7.** Болезни щитовидной железы в практике врача-терапевта участкового: факторы риска, диагностические критерии гипо- и гипертиреоза. Диспансерное наблюдение за пациентами с неосложненным течением гипофункции щитовидной железы.

Семестр 12 (С)			
8.	**ПК-5**	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	**Тема 1.** Болезни печени в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии неалкогольной жировой болезни печени, гепатита, цирроза, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.
9.			**Тема 2.** Болезни почек в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии острого и хронического пиелонефрита, гломерулонефрита, хронической болезни почек. Показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.
10.			**Тема 3**. Болезни суставов практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии остеоартрита, подагры, ревматического, ревматоидного артритов, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение. Показания к высокотехнологичным методам лечения.
11.			**Тема 4**. Анемии в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии железо- и В12-дефицитной анемий, анемии беременных. Показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение при хронической анемии.
12.			**Тема 5**. Гериатрический пациент в практике врача-терапевта участкового: особенности течения соматической патологии, алгоритмы диагностики старческой астении, диспансерное наблюдение. Фармакотерапия гериатрического пациента.
13.			**Тема 6**. Онкологическая настороженность в практике врача-терапевта участкового: скрининг, диагностический алгоритм при подозрении на онкологическое заболевание. Паллиативная медицина в амбулаторной практике.

3.2.2. Разделы дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	10	***Раздел 1***. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	6		10	5		тестирование, ситуационные задачи
		Раздел 2. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности в практике врача-терапевта участкового	4		12	11		тестирование, ситуационные задачи
		Раздел 3. Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни в работе врача-терапевта участкового.	4		12	11		тестирование, ситуационные задачи
		Раздел 4. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	6		18	9		тестирование, ситуационные задачи
		итого	20		52	36		
2	А	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	18		42	84		тестирование, ситуационные задачи
3	Б	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	18		36	54		тестирование, ситуационные задачи

4		Промежуточная аттестация					36	собеседование
		ИТОГО:	**56**		**130**	**174**	**36**	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

№	Название тем лекций дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
	№ семестра 10	
1.	Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в РФ. Организация работы поликлиники. Профессиональные обязанности врача-терапевта участкового.	2
2.	Обследование амбулаторного пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов (порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации).	2
3.	Оформление учетно-отчетной документации (рецепт, «информированное добровольное согласие», «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях," Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг») при длительном назначении лекарственных препаратов пациентам, имеющим льготы на их получение	2
4.	Экспертиза временной нетрудоспособности в практике врача-терапевта участкового	2
5.	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности в практике врача-терапевта участкового	2
6.	Диспансеризация взрослого населения и профилактический медицинский осмотр: цели, задачи, порядок проведения, оформление документации	2
7.	Диспансерное наблюдение за хроническими неинфекционными больными. Нормативные документы, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения за пациентами с высоким уровнем риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также имеющими таковые.	2
8.	Заболевания верхних дыхательные путей (ОРВИ, ангина, острый бронхит) в практике в практике врача-терапевта участкового. Внебольничная пневмония.	2
9.	Артериальная гипертония в практике врача-терапевта участкового	2
10.	Заболевания желудка и 12перстной кишки в практике врача-терапевта участкового	2
	Итого часов в семестре	20
	№ семестра А	
11.	Хроническая обструктивная болезнь легких в практике врача-терапевта участкового.	2
12.	Бронхиальная астма в практике врача-терапевта участкового.	2
13.	Некоронарогенные болезни миокарда (миокардит, гипертрофическая и дилатационная кардиомиопатия) в практике врача-терапевта участкового.	2
14.	Стабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового	2
15.	Нестабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового	2
16.	Фибрилляция предсердий в практике врача-терапевта участкового	2
17.	Хроническая сердечная недостаточность в практике врача-терапевта	2

	участкового.	
18.	Сахарный диабет в практике врача-терапевта участкового	2
19.	Болезни щитовидной железы в практике врача-терапевта участкового	2
	Итого часов в семестре	18
	№ семестра В	
20.	Болезни печени в практике врача-терапевта участкового (неалкогольная жировая болезнь печени, гепатит, цирроз)	2
21.	Болезни почек в практике врача-терапевта участкового (острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит)	2
22.	Хроническая болезнь почек в практике врача-терапевта участкового	
23.	Болезни суставов практике врача-терапевта участкового (остеоартрит, подагра, ревматический и ревматоидный артриты)	2
24.	Анемии в практике врача-терапевта участкового (железо- и В12-дефицитная анемии, анемии беременных).	2
25.	Гериатрический пациент в практике врача-терапевта участкового: особенности течения соматической патологии. Фармакотерапия гериатрического пациента	2
26.	Старческая астения: диагностический алгоритм, диспансерное наблюдение.	2
27.	Онкологическая настороженность в практике врача-терапевта участкового: скрининг, диагностический алгоритм при подозрении на онкологическое заболевание.	2
28.	Паллиативная медицина в амбулаторной практике	2
	Итого часов в семестре	18
	ИТОГО	56

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

№	Название тем практических занятий дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
	№ семестра 10	
1	Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в РФ: цель, задачи. Организация работы поликлиники: амбулаторный прием, отделение неотложной терапии, дневной стационар, стационар на дому. Обследование амбулаторного пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов (порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации). Профессиональный стандарт Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) (профессиональные обязанности врача-терапевта участкового)	4
2	Особенности назначения медикаментозной терапии амбулаторному пациенту (дозировки лекарственных средств, режимы медикаментозной терапии, осуществление контроля эффективности проводимой терапии). Порядки, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации. Оформление учетно-отчетной документации (рецепт, «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях," Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг») при длительном назначении лекарственных препаратов пациентам, имеющим льготы на их получение	6

3	Виды временной утраты трудоспособности пациента, порядок проведения экспертизы временной утраты трудоспособности врачом-терапевтом участковым, в том числе в составе комиссии, осуществляющей выше названную экспертизу.	6
4	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности: признаки стойкого нарушения функций организма, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу, подготовка медицинской документации.	6
5	Диспансеризации взрослого населения и профилактический медицинский осмотры: цели, задачи, порядок проведения, оформление документации. Этапы диспансеризации. Функции врача-терапевта участкового при проведении диспансеризации.	6
6	Диспансерное наблюдение за хроническими неинфекционными больными Нормативные документы, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения за пациентами с высоким уровнем риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также имеющими таковые. Функциональные обязанности врача терапевта участкового в планировании и осуществлении диспансерного наблюдения, медицинская документация. Критерии эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях внутренних органов.	6
7	Заболевания верхних дыхательные путей (ОРВИ, ангина, острый бронхит) в практике в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, неотложная помощь при осложнениях, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, первичная профилактика, диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ангину. Внебольничная пневмония: диагностические критерии, неотложная помощь при осложнениях, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение, первичная профилактика. Течение пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста.	6
8	Артериальная гипертония в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, неотложная помощь при гипертоническом кризе, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях. Причины временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Диагностика и лечение артериальной гипертонии у беременных.	6
9	Заболевания желудка и 12перстной кишки в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, оказание неотложной помощи при осложнениях, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение.	6
	Итого часов в семестре	52
	№ семестра 11	
1	**Тема 1**. Хронические неинфекционные заболевания органов дыхания в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, интерстициальных заболеваний легких. Оказание неотложной помощи при обострении заболеваний (приступ бронхиальной астмы, острая дыхательная недостаточность, бронхообструктивный синдром и пр.), показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты	6

	трудоспособности. Диспансерное наблюдение.	
2	Стабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии стабильных форм ИБС, медикаментозное лечение. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение и реабилитация. Высокотехнологичные методы лечения ишемической болезни сердца.	6
3	Нестабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда, оказание неотложной помощи в поликлинике и на дому, маршрутизация пациента. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение.	6
4	Фибрилляция предсердий в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, оказание неотложной помощи, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение за пациентами со стабильным течением ФП. Показания к высокотехнологичным методам лечения	6
5	Хроническая сердечная недостаточность в практике участкового терапевта: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, первичная и вторичная профилактика. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Показания к высокотехнологичным методам лечения.	6
6	Сахарный диабет в практике врача-терапевта участкового: факторы риска, диагностические критерии. Неотложные состояния при сахарном диабете. Сахарный диабет у беременных. Диспансерное наблюдение за пациентами с неосложненным течением сахарного диабета 2 типа.	6
7	Болезни щитовидной железы в практике врача-терапевта участкового: факторы риска, диагностические критерии гипо- и гипертиреоза. Диспансерное наблюдение за пациентами с неосложненным течением гипофункции щитовидной железы.	6
	Итого часов в семестре	**42**
	№ семестра 12	
1	Болезни печени в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии неалкогольной жировой болезни печени, гепатита, цирроза, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.	**6**
2	Болезни почек в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии острого и хронического пиелонефрита, гломерулонефрита, хронической болезни почек. Показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.	**6**
3	Болезни суставов практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии остеоартрита, подагры, ревматического, ревматоидного артритов, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение. Показания к	**6**

	высокотехнологичным методам лечения.	
4	Анемии в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии железо- и В12-дефицитной анемий, анемии беременных. Показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение при хронической анемии.	**6**
5	Гериатрический пациент в практике врача-терапевта участкового: особенности течения соматической патологии, алгоритмы диагностики старческой астении, диспансерное наблюдение. Фармакотерапия гериатрического пациента.	**6**
6	Онкологическая настороженность в практике врача-терапевта участкового: скрининг, диагностический алгоритм при подозрении на онкологическое заболевание. Паллиативная медицина в амбулаторной практике.	**6**
	Итого часов в семестре	**36**
	ИТОГО	**130**

3.2.5. Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.3.1. Виды СР

№ п/п	**Наименование раздела учебной дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия**	**Виды СР**	**Всего часов**
1	3	4	5
	№ семестра 10		
1	***Раздел 2,3***.	*Оформление учетной документации (ОУД)*	9
2	***Раздел 1,2,3***.	*Подготовка к занятиям (ПЗ)*	18
3	***Раздел 1,2,3***.	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	9
	Итого часов в семестре		36
	№ семестра 11		
1	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Электронный образовательный ресурс (ЭОР)*	14
2	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*История болезни (ИБ)*	35
3	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Оформление учетной документации (ОУД)*	7
4	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта	*Подготовка к занятиям (ПЗ)*	21

	участкового		
5	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	7
	Итого часов в семестре		84
	№ семестра 12		
1	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Оформление учетной документации (ОУД)*	6
2	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Подготовка к занятиям (ПЗ)*	18
3	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	6
4	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	24
	Итого часов в семестре		54
	ИТОГО		**174**

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ учебным планом не предусмотрено

3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену
Приложением 1

1. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в РФ: цель, задачи.
2.Организация работы поликлиники: амбулаторный прием, отделение неотложной терапии, дневной стационар, стационар на дому.
3.Организация работы и профессиональные обязанности врача-терапевта участкового.
4.Медицинская документация в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового: порядок заполнения, хранения и отчётности.
5. Клинический рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи в клинической практике врача-терапевта участкового.
6. Оформление учетно-отчетной документации (рецепт, «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях," Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг») при длительном назначении лекарственных препаратов пациентам, имеющим льготы на их получение
7. Виды временной утраты трудоспособности пациента, порядок проведения экспертизы временной утраты трудоспособности врачом-терапевтом участковым, в том, числе в составе комиссии, осуществляющей выше названную экспертизу.
8.Оформление медицинской документации при установлении временной

нетрудоспособности пациента
9. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности: признаки стойкого нарушения функций организма.
10. Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу, подготовка медицинской документации.
11. Профилактический медицинский осмотры: цели, задачи, организация проведения.
12. Диспансеризации взрослого населения: цели, задачи, организация проведения.
12. Этапы диспансеризации: цели, задачи.
13. Краткое профилактическое консультирование: цель и задачи.
14. Углубленное профилактическое консультирование: цель и задачи.

15. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами.
16. Профессиональные обязанности врача терапевта участкового в планировании и осуществлении диспансерного наблюдения, медицинская документация.
17. Критерии эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями.
18. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях внутренних органов.
19. Диагностические критерии ОРВИ, ангины, острого бронхита лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, первичная профилактика, диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ангину.
20. Внебольничная пневмония: диагностические критерии, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение.
21. Течение пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста, первичная профилактика.
22. Диагностические критерии бронхиальной астмы, формулировка клинического диагноза, принципы лечения контролируемой бронхиальной астмы, диспансерное наблюдение.
23. Бронхиальная астма неконтролируемая: неотложная помощь при приступе удушья, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.
24. Диагностические критерии хронической обструктивной болезни лёгких, формулировка клинического диагноза, лечение вне обострения, диспансерное наблюдение.
25. Хроническая обструктивной болезни лёгких: диагностика обострений, показания для госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.
26. Артериальная гипертония в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, формулировка клинического диагноза, неотложная помощь при гипертоническом кризе, показания к госпитализации.
27. Артериальная гипертония в практике врача-терапевта участкового: лечение в амбулаторных условиях, причины временной и стойкой утраты трудоспособности.
28. Артериальная гипертония в практике врача-терапевта участкового: диспансерное наблюдение, критерии эффективности.
29. Диагностика и лечение артериальной гипертонии у беременных.
30. Стабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового: диагностический критерии стабильных форм ИБС, формулировка клинического диагноза,
медикаментозное лечение.
31. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности при стабильном течении

ишемической болезни сердца.
32. Диспансерное наблюдение. Высокотехнологичные методы лечения ишемической болезни сердца.
33. Нестабильное течение ишемической болезни сердца в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда.
34. Оказание неотложной помощи в поликлинике и на дому при приступе стенокардии, маршрутизация пациента с нестабильной стенокардией.
35. Фибрилляция предсердий в практике врача-терапевта участкового: критерии диагностики, классификация, оказание неотложной помощи, показания к госпитализации.
36. Диспансерное наблюдение за пациентами со стабильным течением ФП: стратегия лечения пациентов, профилактика инсульта и системной тромбоэмболии, показания к высокотехнологичным методам лечения.
37. Хроническая сердечная недостаточность в практике участкового терапевта: диагностические критерии, формулировка клинического диагноза. Первичная профилактика.
38. Хроническая сердечная недостаточность: показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.
39. Хроническая сердечная недостаточность: диспансерное наблюдение, показания к высокотехнологичным методам лечения.
40. Хронический гастрит в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, формулировка клинического диагноза, экспертиза временной нетрудоспособности.
41. Хронический гастрит: амбулаторное лечение, диспансерное наблюдение.
42. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки в практике врача-терапевта участкового: диагностические критерии, формулировка диагноза, оказание неотложной помощи при осложнениях, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение.
43. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки в практике врача-терапевта: участкового: амбулаторное лечение, диспансерное наблюдение.
44. Неалкогольная жировая болезнь печени: диагностические критерии, формулировка клинического диагноза, амбулаторное лечение, экспертиза временной нетрудоспособности, диспансерное наблюдение.
45. Гепатиты: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.
46. Цирроз печени: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.
47. Сахарный диабет в практике врача-терапевта участкового: факторы риска, критерии постановки диагноза.
48. Неотложные состояния при сахарном диабете.
49. Сахарный диабет у беременных.
50. Диспансерное наблюдение за пациентами с неосложненным течением сахарного диабета 2 типа.
51. Болезни щитовидной железы в практике врача-терапевта участкового: факторы риска, диагностические критерии гипо- и гипертиреоза, принципы лечения.
52. Диспансерное наблюдение за пациентами с неосложненным течением гипофункции щитовидной железы.
53. Острый и хронический пиелонефрита: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.

54. Острый и хронический гломерулонефрита: диагностический критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.
55. Хроническая болезнь почек: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение, показания к высокотехнологичным методам лечения.
56. Остеоартрит: диагностические критерии остеоартрита, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение, показания к высокотехнологичным методам лечения.
57. Подагра: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение.
58. Ревматоидный артрит: диагностические критерии, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение. Показания к высокотехнологичным методам лечения
59. Железодефицитная анемия: критерии диагностики, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение при хронической анемии. Вторичная профилактика.
60. В12-дефицитной анемий: критерии диагностики, показания к госпитализации, амбулаторное лечение, экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, диспансерное наблюдение при хронической анемии, вторичная профилактика.
61. Диагностика и лечение анемии беременных
62. Гериатрический пациент в практике врача-терапевта участкового: особенности течения соматической патологии. Фармакотерапия гериатрического пациента.
63. Алгоритмы диагностики старческой астении, диспансерное наблюдение.
64. Онкологическая настороженность в практике врача-терапевта участкового: скрининг, диагностический алгоритм при подозрении на онкологическое заболевание.
65. Паллиативная медицина в амбулаторной практике.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.37 ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопро-сов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	**10**	**ТК**	***Раздел 1***. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на	Тесты Задачи	10 6	14 14

			дому при вызове медицинского работника. ***Раздел 2.***Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности в практике врача-терапевта участкового. ***Раздел 3.*** Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни в работе врача-терапевта участкового.			
2	**А**	**ТК**	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	Тесты Задачи	10 6	14 14
3	**В**	**ТК**	***Раздел 4***. Болезни внутренних органов в практике врача-терапевта участкового	Тесты Задачи	10 6	14 14
4	**В**	**ПА**	Промежуточная аттестация	Билеты	3	75

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Тестовые задания (*Приложение 2*)
	Ситуационные задачи (*Приложение 3*)
	Чек листы (Приложение 4)
для промежуточной аттестации (ПА)	Вопросы для собеседования (*Приложение 1*)

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.37 ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

3.5.1. Основная литература

п/№	**Наименование, тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов) в БИЦ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Поликлиническая терапия: учеб. для студ. вузов.695с.	под ред. И. И. Чукаевой, Б. Я. Барта	2019. М.: КНОРУС-	20
2.	Чучалин, А.Г. Клиническая диагностика: учебник.737с.	Чучалин А.Г., Бобков Е.В.	2018. М: ГЭОТАР-Медиа. "Консультант студента" - URL:	Неогр. доступ

			http://www.studentlibrary.ru/	
3.	Экспертиза временной нетрудоспособности. 117с.	В.А. Невзорова, Н.В. Кулакова, Т.А. Бродская.	2016. Медицина ДВ. [Электронный ресурс]: URL: http://www.rucont.ru/	Неогр. доступ
4.	Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения. Учеб. пособие. Ч. 1. 140 с.	В. А. Невзорова, Т. А. Бродская, И. М. Мартыненко и др.;	2017 Владивосток: Медицина	10
5.	Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения. Учеб. пособие. Ч. 2. 104 с.	В. А. Невзорова, Т. А. Бродская, И. М. Мартыненко и др.	2017 Владивосток: Медицина	10

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование, **тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов) в БИЦ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.	Клиническая диагностика: учебник.737с.	Чучалин А.Г., Бобков Е.В.	2018. М: ГЭОТАР-Медиа. "Консультант студента" - URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. доступ
2	Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание. - 2-е изд., перераб, и доп. 816 с.	под ред. Е. В. Шляхто.	2019. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. [Электронный ресурс] URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. доступ
3	Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1: Национальное руководство. 976 с.	под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк	2017. М.: ГЭОТАР-Медиа. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. доступ
4	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. 768 с.	под ред. А. Г. Чучалина	2020. М.: ГЭОТАР-Медиа. [Электронный ресурс] http://www.studentlibrary.ru	Неогр. доступ
5	Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство. 688 с.	Под ред. Г. Н. Пономаренко	2020. М.: ГЭОТАР-Медиа. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" - URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. доступ
6	Российские клинические рекомендации. Эндокринология.	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	2018. М.: ГЭОТАР-Медиа. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. доступ

3.5.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» http://studmedlib.ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/

3. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru;
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/

3.6. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия, информационно-справочных систем, лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант
11. MOODLE (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)
12. «Консультант Плюс» http://www.consultant.ru/

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при реализации дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия составляют 10% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и других инновационных образовательных технологий:

1.Экранный симулятор виртуального пациента (Боткин)

2.Многофункциональный симулятор-тренажёр пациента

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.37 Поликлиническая терапия:

Реализация дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (186 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (174 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по Б1.О.37 Поликлиническая терапия.

При изучении дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия необходимо использовать электронные образовательные ресурсы, размещенные на портале дистанционного образования ФГБО ВО ТГМУ Минздрава России и освоить практические умения, рекомендуемые Профессиональным стандартом врача-лечебника (врач-терапевт участковый, утвержденные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2012 № 293н.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием симуляционных и имитационных технологий, сценариев стандартизированных пациентов, виртуальных тренажеров, наглядных пособий, кейс – технологий, обучающих, деловых игр, тестирования, подготовки

эссе, презентаций, апробации собственных разработок: электронный образовательный ресурс «Организационно-методическая работа участкового врача-терапевта в условиях первичной медико-санитарной помощи (ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде)».

В соответствии с требованиями ФГОС ВО при реализации дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия используются активные и интерактивные формы проведения занятий (Экранный симулятор виртуального пациента (Боткин), Многофункциональный симулятор-тренажёр пациента). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 10% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает работу с нормативными документами, унифицированными формами медицинской документации.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине Б1.О.37 Поликлиническая терапия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия разработано методическое сопровождение реализации дисциплины, фонд оценочных средств.

При освоении учебной дисциплины (модуля) обучающиеся самостоятельно проводят курацию пациента, оформляют «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и представляют ее на проверку преподавателю. Написание учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков по заполнению документации.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность.

Освоение дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» Приказ Министерства труда и социальной защиты от 21.03.2017 №293н.

Текущий контроль освоения дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы с реальными и виртуальными тренажерами, стандартизированными пациентами, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия.

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием контрольных вопросов при собеседовании.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

5. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Вид воспитательной работы	Формы и направления воспитательной работы	Критерии оценки
Помощь в развитии	Открытые – диспуты, мастер-классы, олимпиады,	Портфолио

личности	профессиональные мероприятия (волонтеры, организаторы, администраторы)	
	Скрытые – создание атмосферы, инфраструктуры,	
Гражданские ценности	Открытые-развитие у обучающихся общегражданских ценностных ориентаций и правовой культуры через включение в общественно-гражданскую деятельность; развитие чувства патриотизма, готовности служить Отечеству.	Портфолио
	Скрытые-на уровне страны, региона, города; на уровне образовательной организации; на уровне группы: на индивидуальном уровне с обучающимися	
Социальные ценности	Открытые-индивидуальная личностно-ориентированная воспитательная работа: проведение бесед, направленных на профилактику аддитивного и девиантного поведения среди обучающихся; индивидуальное консультирования сотрудниками ответственными за реализацию воспитательной работы по вопросам организации студенческой вне учебной деятельности в университете; разработка индивидуальных траекторий развития непрофессиональных навыков и компетенций обучающихся.	Портфолио
	Скрытые- цикл лекций-бесед о вреде употребления алкогольных напитков и наркотических средств. Месячник по профилактике табакокурения: «Свободное дыхание». Тематическая беседа: «Общие правила безопасности при угрозе теракта», Круглый стол на тему: «Киберпространство и информационный терроризм».	

6. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

6.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

6.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей

обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

6.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

6.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

Приложение 1

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ОПК-8.	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
К	ПК-3	Способен и готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способен и готов к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	Способен и готов к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способен и готов к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
К	ПК-7	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
К	ПК-8	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
Ф	А/01.7	Трудовая функция: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

		Трудовые действия: Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
Ф	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Ф	A/03.7	Трудовая функция: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Трудовые действия: Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Ф	A/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность Трудовые действия: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
Ф	A/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
Ф	A/06.7	Трудовая функция: Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Трудовые действия: Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
в	Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в РФ: цель, задачи.	Цель первичной медико-санитарная помощи- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях по территориальному принципу, не требующей круглосуточного наблюдения врача. Задачи: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и

		состояний, медицинская реабилитация, наблюдению за течением беременности, формирование здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение
в	Медицинская документация в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового: порядок заполнения, хранения и отчётности.	Рецепт, листок нетрудоспособности, «Информированное добровольное согласие», «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях," «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг», "Контрольная карта диспансерного наблюдения," "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение," «"Санаторно-курортная карта"
в	Виды временной утраты трудоспособности пациента, порядок проведения экспертизы временной утраты трудоспособности врачом-терапевтом участковым	Виды нетрудоспособности: заболевания, травмы, отравления, лечение в санаторно-курортных организациях, уход за больным членом семьи, ребенком, карантин, протезирование в стационарных условиях, беременность и роды, усыновление ребенка гражданам Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности: постановка клинического диагноза на основании сбора анамнеза и жалоб, внешнего осмотра гражданина, рекомендации лечебных и профилактические мероприятий, определение режим лечения, назначение исследований и консультаций врачей-специалистов, запись в медицинской карте с обоснованием необходимости временного освобождения от работы и выдачи листа нетрудоспособности
в	Диспансеризации взрослого населения: цели, задачи	Цель диспансеризация – раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний, факторов риска их развития, а также немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Задачи: установление группы здоровья, назначение дополнительных методов исследования, выработка рекомендации с целью предотвращения развития заболеваний и их обострений.
в	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами.	1) оценка состояния лица, состоящего на диспансерном наблюдении; 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния); 3) оценка приверженности лечению; 4) проведение краткого профилактического; 5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

в	Внебольничная пневмония: диагностические критерии, показания к госпитализации, лечение в амбулаторных условиях, экспертиза нетрудоспособности, диспансерное наблюдение.	Диагностические критерии: рентгенологически подтверждённая очаговая инфильтрация легочной ткани ++2 симптома (признака):a. остро возникшая лихорадка в начале заболевания (t^0 >38,0°C);b. кашель с мокротой; физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);d. лейкоцитоз >10x10^9/л и/или палочкоядерный сдвиг (> 10%).Отсутствие или недоступность рентгенологического подтверждения очаговой инфильтрации - неточный/неопределенный диагноз ВП Лечение амбулаторных пациентов: назначение АБП системного действия: оптимально не позднее 8 час от верификации диагноза; пероральные формы (ЛФ) с высокой биодоступностью; эмпирическая стартовая терапия; через 48-72 ч от начала - оценка эффективности и безопасности стартового режима; продолжительность приёма в соответствии с критериями достаточности, обычно 5-7 дней
в	Бронхиальная астма неконтролируемая: неотложная помощь при приступе удушья, показания к госпитализации	Сальбутамол через дозированный ингалятор 4–10 вдохов каждые 20 мин первый час, далее от 4–10 вдохов каждые 3–4 ч до 6–10 вдохов каждые 1–2 ч (через спейсер экономнее, чем небулайзер). или Сальбутамол через небулайзер: 2.5–5 мг каждые 20 мин 3 дозы, затем 2.5–10 мг через 1–4 ч по необходимости или 10–15 мг/ч постоянно. или Ипратропиума бромид через небулайзер: 0.5 мг каждые 20 мин до 3 доз, далее по необходимости. Можно через дозированный ингалятор 8 вдохов каждые 20 мин до 3 ч. Кортикостероиды per os (50 мг/сут преднизолона однократно) в течение 7 дней. Кортикостероиды ингаляционные (будесонид 500 мкг 4 раза в сутки): эффект близок к системным, дороже. Кислород. В случае рефрактерности — магнезия внутривенно (2 г за 20 мин), ИВЛ.
в	Диагностические критерии хронической обструктивной болезни лёгких, формулировка клинического диагноза, лечение вне обострения, диспансерное наблюдение.	Диагностические критерии: спирометрия: $ОФВ_1$/ФЖЕЛ <70% после бронходилататора (менее точно, но проще нижней границы), $ОФВ_1$ <80%, пульсоксиметрия: гипоксемия SpO_2 <90–92%, тяжелая <80%, С-реактивный белок: показания для антибиотиков (PACE), тест 6-минутной ходьбы, STS-тест (сиди-стой), рентгенография грудной клетки: исключение других заболеваний, эмфизема, легочное сердце, компьютерная томография: исключение других заболеваний, эмфизема, эхокардиография: легочное сердце, α_1-антитрипсин: ХОБЛ <50 лет, преимущественно базальная эмфизема, семейный анамнез эмфиземы в возрасте <50 лет. Ds: ХОБЛ (курение, печной дым), тяжелое обострение. [J44.1] Осложнение: Дыхательная недостаточность (SpO_2 76%).

		Хроническое легочное сердце, декомпенсация, персистирующая фибрилляция предсердий.
в	Диспансерное наблюдение при стабильной ИБС	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми” Пожизненно, врачом терапевтом, не реже 2х раз в год, консультации кардиолога по показаниям, контроль АД, ЧСС, липидного спектра, ЭКГ 1 раз в год.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ОПК-8.	Способен реализовывать и осуществлять контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
К	ПК-3	Способен и готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способен и готов к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	Способен и готов к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способен и готов к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
К	ПК-7	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы
К	ПК-8	Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы

Ф	A/01.7	Трудовая функция: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
Ф	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Ф	A/03.7	Трудовая функция: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Трудовые действия: Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
Ф	A/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность Трудовые действия: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
Ф	A/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
Ф	A/06.7	Трудовая функция: Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Трудовые действия: Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде

И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Учётная форма №025-у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях": Заводится при каждом обращении пациента за медицинской помощью в амбулаторных Заполняется при первом и завершающем посещении пациента Заполняется при каждом посещении участкового врача-терапевта *Заполняется при каждом посещении любого врача первичной врачебной медико-санитарной помощи
Т		Диспансеризация взрослого населения после 40 лет проводится *1 раз в год По желанию пациента 1 раз в три года По рекомендации врача
Т		Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. и явившемуся на приём к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии необходимо *Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления Продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима Оформить новый больничный лист
Т		Женщине 35 лет с жалобами на изжогу, голодные боли в эпигастрии, чаще в ночные часы, запоры, повышенную раздражительность следует назначить РН-метрию *Гастродуоденоскопию Консультацию гастроэнтеролога Консультацию невропатолога
Т		Больной И., 74 лет на вызове на дом жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие в течение последних суток. Прием нитроглицерина не эффективен. В анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет, постоянно принимает амлодипин, рамиприл. САД 90мм рт.ст., ДАД 60мм.рт.ст. Пульс 86 уд. в мин. Тактика врача Стационар на дому (аспирин, нитраты, бета-блокаторы), ЭКГ на дому Консультация кардиолога, тропонин, клин. анализ крови Аспирин, β-блокаторы и нитраты, наблюдать за появлением признаков высокого риска *Нитроглицерин, аспирин, вызов СМП для госпитализации в БИТ
Т		Больной Г.,31 год. Жалобы на изжогу, ноющие боли в подложечной области, запоры. На ФГДС - отмечается гиперемия, отек слизистой, мелкоточечные кровоизлияния

		антрального отдела желудка. Выберите предпочтительную схему лечения пациента *Ингибитор протонной помпы +амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500мг х 2 раза в сутки Ингибитор протонной помпы +амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Блокатор Н2-гистаминовых рецепторов +амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки +кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Блокатор Н2-гистаминовых рецепторов +амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки +кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки
т		В случае, если пациент сообщит о получении путёвки на санаторно-курортное лечение, при отсутствии у него противопоказаний, врач-терапевт участковый обязан заполнить и выдать пациенту: Справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение санаторно-курортную карту *Справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение Выписку из медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях Листок нетрудоспособности
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
Т		Участковый врач-терапевт, при заполнении пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, предоставляет следующую информацию *Цели и характере предполагаемого вмешательства о *Возможных негативных последствиях *Связанном с вмешательством риске Штатном расписании данного лечебного учреждения
Т		После прохождения первого этапа диспансеризации, обследуемые могут быть разделены на следующие группы здоровья Д IV *Д III *Д II *Д I
Т		Права на выдачу листа временной нетрудоспособности не имеют Врач, состоящий в штате ЛПУ *Фельдшер здравпункта *Врач СМП *Врач санатория
Т		К обязательным исследованиям при профилактических обследованиях населения относится *Общий анализ крови *Исследование мочи на белок *Флюорография органов грудной клетки Спирография

Т		Пациенту 33 лет с острой болью в горле при глотании, температурой 38С, выявлены отёк и гиперемия ротоглотки, на миндалинах, нёбных дужках, язычке имеются плёнчатые налёты, которые с трудом снимаются и на их месте остаётся кровоточащая поверхность необходимо *Поставить предварительный диагноз и заполнить экстренное извещение о предполагаемом заболевании *Взять мазок из зева Направить на консультацию лор и инфекциониста. *Госпитализировать в инфекционное отделение
Т		Препаратами выбора при артериальной гипертензии, обладающими гипотензивным и нефропротективным действием, являются *Антагонисты кальция Диуретики β-адреноблокаторы *Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
Т		Медицинскими противопоказаниями для санаторно-курортного лечения являются Возраст старше 75 лет *Заболевания в острой и подострой стадии *Паразитарные заболевания *Психические расстройства
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
Т		Срок действия составляет для А) санаторно-курортной карты, Б) справки на санаторно-курортное лечение 2 месяца 3 месяца 6 месяцев 12 месяцев А- 3, Б-4
Т		Назовите номер учётной формы следующей документации А) "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" Б) «Контрольной карты диспансерного наблюдения» Учётной форме N 025/у Учётной форме N 025-1/у Учётная форма № 030-13/у Учётной формы N 030/у А- 1, Б-4
Т		Документами, удостоверяющими нетрудоспособность А) временную Б) стойкую, являются справка неустановленного образца листок нетрудоспособности посыльный лист на медико-социальную экспертизу справка МСЭ об инвалидности А- 2, Б-4
Т		О каком осложнении можно думать, если у пациента, перенесшего грипп, при повторном осмотре во время аускультации лёгких выслушивается А) локально крепитация Б)

		рассеянные сухие хрипы Альвеолит Плеврит Пневмония Бронхит А-3, Б-4
		Пациенту с сахарным диабетом 1 типа, потерявшему сознание в процедурном кабинете, при клинических признаках комы А) гипогликемической, Б) гипергликемической необходимо ввести Инсулин Глюкагон; 10% раствор глюкозы Коллоидный раствор А-2,3 Б-1,4
		Пациенту с клиникой хронического гастрита будет рекомендован приём следующей минеральной воды при выявлении у него А) гипоацидности Б) гиперацидности Монастырская в холодном виде Ессентуки-17 Ласточка в тёплом виде Лотос А-1,2 Б-3,4

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность: лечебное дело
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи: Мужчина 56 лет, служащий, во время прохождения I этапа диспансеризации, сообщил о периодических подъемах АД до 160 и 100 мм. рт.ст, которые снижает приемом каптоприла. В анамнезе курение, умеренное употребление алкоголя, гиподинамия, смерть отца в возрасте 53 года от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания: ИМТ–34кг/ м^2, окружность талии 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца в 5-ом межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс одинаковый на обеих руках –82 в мин., АД – 170 и 100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон отрицательный. Периферических отёков не выявлено.

В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
В	2	Оцените риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам проведенных исследований: общий холестерин – 6,4 ммоль/л.
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента?
В	4	Назовите мероприятия по изменению образа жизни пациента и планируемому медикаментозному лечению артериальной гипертонии.
В	5	Назовите критерии эффективности диспансерного наблюдения.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия №_1__

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи. Текст задачи: Мужчина 56 лет, служащий, во время прохождения I этапа диспансеризации, сообщил о периодических подъемах АД до 160 и 100

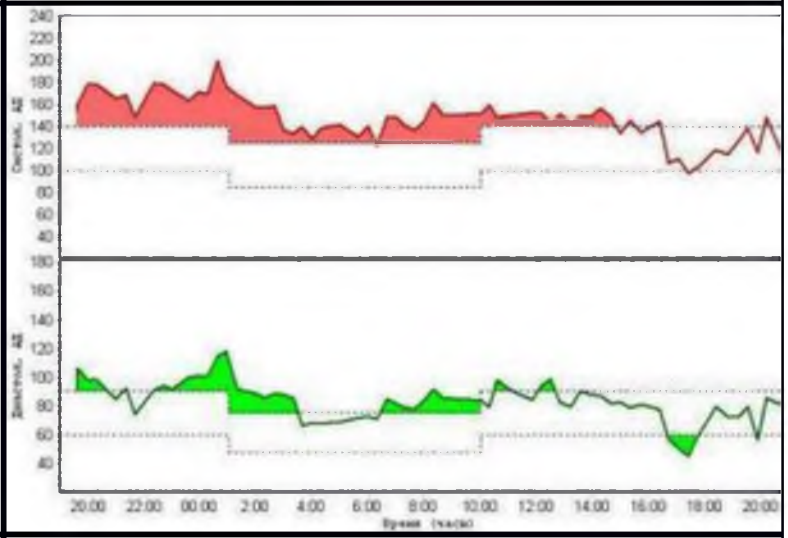
		мм. рт.ст, которые снижает приемом каптоприла. В анамнезе курение, умеренное употребление алкоголя, гиподинамия, смерть отца в возрасте 53 года от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания: ИМТ–34кг/ м^2, окружность талии 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца в 5-ом межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс одинаковый на обеих руках – 82 в мин., АД – 170 и 100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон отрицательный. Периферических отёков не выявлено.
В	1	Вопрос к задаче
Э		Правильный ответ Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертония I степени. Ожирение I степени (ИМТ 34кг/м^2, окружность талии 108 см) алиментарно-конституциональное; план обследования: клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, анализ крови по оценке нарушений липидного обмена, анализ мочи общий, исследование обмена глюкозы, исследование функции нефронов (клиренс), исследование на микроальбуминурию, коагулограмма, электрокардиография, офтальмоскопия, эхокардиография, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование почек, консультация кардиолога, невролога, окулиста
Р2	отлично	Правильно сформулирован предварительный диагноз. План обследования составлен согласно ПЗ МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)»
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо»: правильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 90% необходимых исследований; для оценки «удовлетворительно»: правильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 50% необходимых исследований.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Неправильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 30% необходимых

		исследований
В	2	Вопрос: Оцените риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам проведенных исследований: общий холестерин – 6,4 ммоль/л.
Э	-	У мужчины 56 лет, курящего, АД – 170/100 мм рт.ст, холестерин – 6,4 ммоль/л, суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риск по шкале SCORE высокий, его уровень -5%.
Р2	отлично	Правильно оценивает суммарный сердечно-сосудистый риск, используя критерии шкалы SCORE
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: оценивает сердечно-сосудистый риск используя критерии шкалы SCORE, но относит их к умеренному риску; для оценки «удовлетворительно»: знает шкалу SCORE, но называет 3 критерия, для оценки сердечно-сосудистого риска.
Р0	неудовлетворительно	Не знает шкалу SCORE
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента?
Э		Данный пациент с высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистым риском и установленным диагнозом артериальной гипертонии относится к III-а группе состояния здоровья и нуждается в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.
Р2	отлично	Правильно формулирует требования, предъявляемые к III-а группе здоровья и указывает на необходимость диспансерного наблюдения.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III-а группе состояния здоровья, необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию, но не называет высокий сосудистый риск; для оценки «удовлетворительно»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III группе состояния здоровья, не указывает на высокий сосудистый риск и необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.
Р0	неудовлетворительно	Не знает групп здоровья
В	4	Назовите мероприятия по изменению образа жизни пациента и планируемому медикаментозному лечению артериальной гипертонии.
Э		Отказ от курения, нормализация массы тела, снижение потребления алкоголя, увеличение физической активности, снижение потребления поваренной соли, изменение характера питания; пациенту будет назначена комбинированная терапия не менее чем из 2-х препаратов следующих групп ИАПФ

		или БРА, б-блокаторы, антагонисты кальция, диуретики, статины при подтверждении гиперлипидемии.
Р2	отлично	Перечислены все выше названные профилактические мероприятия и группы антигипертензивных средств.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислены все выше названные группы антигипертензивных средств, названо 4 из 6 профилактических мероприятия; для оценки «удовлетворительно»: перечислено 50% выше названных антигипертензивных средств и профилактических мероприятия.
Р0	неудовлетворительно	Названо менее 3-х медикаментозных препаратов и профилактических мероприятий
В	5	Вопрос к задаче: назовите критерии эффективности диспансерного наблюдения?
Э		1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний; 3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.
Р2	отлично	Названо 6 критериев эффективности диспансерного наблюдения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: названо 4-5 критериев эффективности диспансерного наблюдения; для оценки «удовлетворительно»: названо менее 3х критериев эффективности диспансерного наблюдения
Р0	неудовлетворительно	Назван 1-2 критерия эффективности диспансерного наблюдения
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия № 2

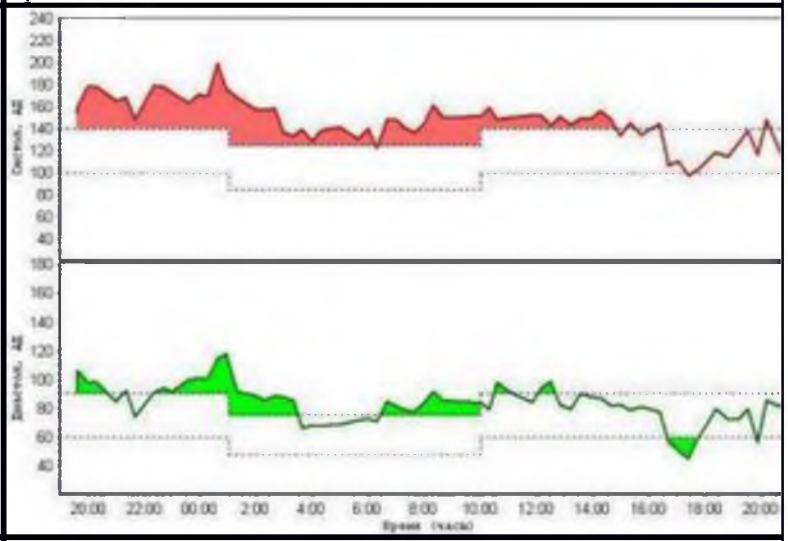
Вид		Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		31.05.01	Лечебное дело
К		ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях
Ф		А/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф		А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
И			ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
			Пациентка А. 54 лет, школьный учитель, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области в ночные часы, сопровождающиеся подъёмом АД до 190 и110 мм рт. ст. и резкое снижение последнего на фоне приема антигипертензивных средств в дневные часы до 100 и 50мм рт.ст. с ощущением слабости и давящих болей в области сердца. В анамнезе повышение АД в течение 10 лет, обследована в стационарных условиях, установлен диагноз гипертонической болезни 2 стадии. Семейный анамнез отягощен: мать и сестра страдают гипертонической болезнью. Вредных привычек не имеет, однако ведет малоподвижный образ жизни, работа связана с большими эмоциональными нагрузками. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные

			покровы и видимые слизистые не изменены. ИМТ – 36 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные, выслушиваются единичные желудочковые экстрасистолы (до 10-15 в мин.). Пульс одинаковый на обеих руках – 78 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. В течение последних 3х недель принимает лозартан 50мг в 8.00 утра и атенолол 50мг в 12 час. дня. Обследована: ЭКГ-единичные желудочковые экстрасистолы, индекс Соколова –Лайона 42мм (для лиц старше 40 лет норма до 38мм) ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ): 95 г/м^2 (при норме для женщины 71-89 г/м$^{2)}$, результаты суточного мониторирования представлены ниже.
			
В		1	Сформулируйте диагноз
В		2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД пациентки и соотнесите их с приемом назначенных препаратов
В		3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая клиническую картину и результаты СМАД
В		4	Назовите показания для госпитализации
В		5	Назначьте профилактические мероприятия с учетом факторов риска и клинического течения заболевания.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия и № 2

Вид		**Код**	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		31.05.01	Лечебное дело
К		ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях
Ф		А/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф		А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
И			ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У			Пациентка А. 54 лет, школьный учитель, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области в ночные часы, сопровождающиеся подъёмом АД до 190 и110 мм рт. ст. и резкое снижение последнего на фоне приема антигипертензивных средств в дневные часы до 100 и 50мм рт.ст. с ощущением слабости и давящих болей в области сердца. В анамнезе повышение АД в течение 10 лет, обследована в стационарных условиях, установлен диагноз гипертонической болезни 2 стадии. Семейный анамнез отягощен: мать и сестра страдают гипертонической болезнью. Вредных привычек не имеет, однако ведет малоподвижный образ жизни, работа связана с большими эмоциональными

			нагрузками. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые не изменены. ИМТ – 36 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные, выслушиваются единичные желудочковые экстрасистолы (до 10-15 в мин.). Пульс одинаковый на обеих руках – 78 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. В течение последних 3х недель принимает лозартан 50мг в 8.00 утра и атенолол 50мг в 12 час. дня. Обследована: ЭКГ-единичные желудочковые экстрасистолы, индекс Соколова –Лайона 42мм (для лиц старше 40 лет норма до 38мм) ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ): 95 г/м^2 (при норме для женщины 71-89 г/м$^{2)}$. Результаты суточного мониторирования АД представлены ниже.
			
В		1	Сформулируйте диагноз
Э			Гипертоническая болезнь II стадии. АГ 2 степени. Риск 3 (высокий). ГМЛЖ. Ожирение II степени, алиментарно-конституциональное (ИМТ 36 кг/ м²)
Р2		отлично	Правильно формулирует диагноз, с указанием основного заболевания, его стадии, степени, риска сердечно-сосудистых осложнений.
Р1		Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно сформулирован диагноз, стадия и степень заболевания, определен риск сердечно-сосудистых осложнений, не указана ГМЛЖ; для оценки «удовлетворительно»: в диагноз не внесено

			ожирение, не указана ГМЛЖ.
Р0		неудовлетворительно	Формулировка диагноза произвольная
В		2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД пациентки и соотнесите их с приемом назначенных препаратов
Э		-	На представленной диаграмме зарегистрированы повышенные цифры САД и ДАД, преимущественно в ночные часы, с максимальными значениями для САД 200мм рт.ст, ДАД 120мм рт.ст., тогда как в норме в ночные часы характерно физиологическое их снижение. В дневные и вечерние часы зарегистрировано снижение САД до 100мм рт. ст., ДАД 40мм рт.ст., вероятно, связанное с максимум эффекта обоих препаратов.
Р2		отлично	Проведен анализ представленных цифр АД, указана возможная связь его резкого снижения с фармакологическим действием препаратов (максимальное снижение АД через 6 час.).
Р1		хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы не полного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не анализируются связь приема лекарственных препаратов с цифрами АД; для оценки «удовлетворительно»: не может соотнести полученные данные по АД с его суточными колебаниями (циркадным ритмом АД)
Р0		неудовлетворительно	Не может оценить результаты исследования
В		3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая клиническую картину и результаты СМАД
Э			1.Консультация кардиолога. 2.Для длительной терапии пациентке рекомендовать продолжить прием лозартана в дозе 25 мг, атенолол заменить метопрололом ЗОК в дозе 50мг\с (сохраняющая экстрасистолия, тенденция к тахикардии) 3.В начале медикаментозной терапии контрольные визиты следует провести в сроки от 2 до 4 недель, далее через 1–2 месяца для контроля эффективности, переносимости терапии и коррекции режима дозирования. По достижению целевого АД наблюдение и контроль проводить 2–4 раза в год в зависимости от определенной степени риска
Р2		отлично	Правильно назначена консультация кардиолога, выбраны наиболее перспективные и обоснованные препараты, составлен план контрольных визитов за контролем АД и эффективности проводимой терапии.
Р1		хорошо/удовлетворительн	Указываются дескрипторы не полного ответа на

		о	вопрос: для оценки «хорошо»: не расписаны контрольные визиты для контроля за лечением; для оценки «удовлетворительно»: не расписаны контрольные визиты, b-блокаторы заменены тиазидными мочегонными
Р0		неудовлетворительно	Не проведено коррекции лечения, не расписаны контрольные визиты для контроля за лечением
В		4	Назовите показания для госпитализации
Э			1.Возникновение осложненного гипертонического криза. 2.Необходимость дополнительного (специального) обследования для уточнения характера (причины) повышения АД, которое невозможно провести в амбулаторных условиях. 3.Трудность подбора терапии в амбулаторных условиях (резистентная и злокачественная АГ)
Р2		отлично	Перечислены все три показания к госпитализации
Р1		хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислены 2 показания для госпитализации; для оценки «удовлетворительно»: названо 1 показание для госпитализации.
Р0		неудовлетворительно	Неправильно названы показания для госпитализации.
В		5	Назначьте профилактические мероприятия с учетом факторов риска и клинического течения заболевания.
Э			-ограничение потребления соли; -снижение массы тела; -ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю; -мониторирование АД; -регулярный приём антигипертензивных препаратов; -пожизненное диспансерное наблюдение у участкового терапевта, с ежегодными консультациями кардиолога, окулиста, проведением исследований направленных на выявление ранних осложнений со стороны органов мишеней
Р2		отлично	Перечислены все мероприятия, указанные в клинических протоколах и рекомендациях, рекомендуемых МЗ РФ
Р1		хорошо/удовлетворительно	для оценки «хорошо»: названы 4-5 из выше перечисленных мероприятий; для оценки «удовлетворительно»: названы 3 из выше перечисленных мероприятий вторичной профилактики
Р0		неудовлетворительно	названы 2 из выше перечисленных мероприятий

			вторичной профилактики
О		Итоговая оценка	
А		Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия №_3__

Вид	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности
Ф	А/01.7	Трудовая функция: оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, распознать состояние, возникающее при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, применить лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Ф	А/04.7	Трудовая функция: реализовать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность. Трудовые действия: провести экспертизу временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, направить пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Пациентка 42 лет, служащая банка, вызвала участкового терапевта на дом с жалобами на выраженные головные боли в затылочной области, сопровождающиеся мельканием «мушек» перед глазами и шумом в ушах. Из анамнеза: в течение 3-х лет отмечает подобную симптоматику после эмоциональных нагрузок. В прошлом году во время диспансеризации прошла полное

		обследование, установлен диагноз гипертонической болезни. АД контролирует не регулярно, принимает эналаприл во время его повышения. Курит более 10 лет, 5-7 сигарет в день, мать страдала гипертонической болезнью. При осмотре на дому: пациентка возбуждена, сознание ясное, лицо симметричное, гиперемировано. Повышенного питания (ИМТ 27кг/ $м^2$). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Левая граница относительной тупости сердца в 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 90 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На имеющейся на руках у пациентки раннее сделанной электрокардиограмме ритм синусовый, 88 в минуту. Отклонение электрической оси сердца влево, RV6> RV5> RV4, SV1+RV6=35мм.
В	1	Поставьте предварительный диагноз
В	2	Назовите мероприятия неотложной помощи
В	3	Определите место лечения пациентки (поликлиника или стационар) и группы антигипертензивных препаратов, которые могут быть назначены в случае купирования неотложного состояния.
В	4	Проведите экспертизу нетрудоспособности, с указанием ее причины
В	5	Укажите критерии стойкой утраты трудоспособности при данном заболевании

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия №_3_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности
Ф	А/01.7	Трудовая функция: оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Трудовые действия: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, распознать состояние, возникающее при внезапных острых

		заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, применить лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Ф	А/04.7	Трудовая функция: реализовать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность. Трудовые действия: провести экспертизу временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, направить пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Пациентка 42 лет, служащая банка, вызвала участкового терапевта на дом с жалобами на выраженные головные боли в затылочной области, сопровождающиеся мельканием «мушек» перед глазами и шумом в ушах. Из анамнеза: в течение 3-х лет отмечает подобную симптоматику после эмоциональных нагрузок. В прошлом году во время диспансеризации прошла полное обследование, установлен диагноз гипертонической болезни. АД контролирует не регулярно, принимает эналаприл во время его повышения. Курит более 10 лет, 5-7 сигарет в день, мать страдала гипертонической болезнью. При осмотре на дому: пациентка возбуждена, сознание ясное, лицо симметричное, гиперемировано. Повышенного питания (ИМТ 27кг/ $м^2$). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Левая граница относительной тупости сердца в 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 90 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На имеющейся на руках у пациентки раннее сделанной электрокардиограмме ритм синусовый, 88 в минуту. Отклонение электрической оси сердца влево, RV6> RV5> RV4, SV1+RV6=35мм.
В	1	Поставьте предварительный диагноз

Э		Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Риск 2 ГМЛЖ. Гипертонический криз неосложненный
Р2	отлично	Правильно сформулирован предварительный диагноз с указанием стадии, степени, риска, ГМЛЖ, неосложненного гипертонического криза.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно сформулирован предварительный диагноз с указанием стадии, степени, риска осложнений, гипертонический криз, но не указана ГМЛЖ; для оценки «удовлетворительно»: правильно сформулирован предварительный диагноз с указанием стадии, степени, риска осложнений, ГМЛЖ, не диагностирован гипертонический криз.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз сформулирован без степени риска осложнений, ГМЛЖ, не диагностирован неосложненный гипертонический криз
В	2	Назовите мероприятия неотложной помощи
Э		-успокоить пациентку, удобно усадив с опущенными ногами на стул или кровать; -предложить принять **к**аптоприл 12,5 мг под язык или внутрь; -проконтролировать АД через 15-20 мин.; -при недостаточном эффекте, проводимой терапии (снижение АД менее чем на 10-15% от исходного) повторный прием каптоприла в дозе 12,5-25 мг через 30-60 мин.; -при отсутствии эффекта вызвать СМП
Р2	отлично	Правильно называет препарат, пути его введения, необходимость повторного применения при отсутствии эффекта от первоначального приема, рекомендуемые дозы, необходимость контроля АД, вызов СМП при отсутствии эффекта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно называет препарат, пути его введения, называет дозы необходимые для повторного приема, однако не называет время, через которое его следует повторить; для оценки «удовлетворительно»: правильно называет препарат, пути его введения, не называет дозы необходимые для повторного приема, не называет время, через которое его следует повторить, вызов СМП при отсутствии эффекта от проводимой терапии.

Р0	неудовлетворительно	Называет препараты, не относящиеся к стандарту оказания неотложной помощи при данном состоянии (клонидин, атенолол, нифедипин и пр.)
В	3	Определите место лечения пациентки (поликлиника или стационар) и группы антигипертензивных препаратов, которые могут быть назначены в случае купирования неотложного состояния.
Э		-ведение пациентки амбулаторное; -после купирования гипертонического криза будет рекомендован приём не менее двух антигипертензивных препаратов (например, ИАПФ в сочетании с диуретиками или ИАПФ в сочетании с антагонистами кальция, либо ИАПФ в сочетании с b-блокаторами) -целевой уровень АД менее 140/90 мм.рт.ст.
Р2	отлично	Правильно выбирает место дальнейшего лечения, называет не менее 4-х групп антигипертензивных препаратов, указывает целевой уровень АД.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не называет все возможные комбинации антигипертензивных препаратов; для оценки «удовлетворительно»: не называет место дальнейшего лечения, называет одну из выше названных комбинаций антигипертензивных препаратов, не знает целевой уровень АД
Р0	неудовлетворительно	Не знает всех групп антигипертензивных препаратов, не может составить их эффективные комбинации.
В	4	Проведите экспертизу нетрудоспособности, с указанием ее причины
Э		Пациентка временно нетрудоспособна, причиной последней является неосложненный гипертонический криз, срок временной нетрудоспособности составляет 3-5 дней
Р2	отлично	Правильно определяет характер нетрудоспособности, ее причину и сроки.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно определяет характер нетрудоспособности, ее причину, но неправильно называет сроки; для оценки «удовлетворительно»: правильно определяет

		характер нетрудоспособности, но не называет ее причину и сроки
Р0	неудовлетворительно	Считает пациентку трудоспособной.
В	5	Укажите критерии стойкой утраты трудоспособности при данном заболевании
Э		Критериями стойкой утраты трудоспособности являются нарушение здоровья выше II степени, стойкие нарушения функции заинтересованного органа (системы) организма выше II степени (ХСН 2а II ФК), обусловленные данным заболеванием, приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты: а) способности к самообслуживанию; б) способности к передвижению; в) способности к ориентации; г) способности к общению; д) способности контролировать свое поведение; е) способности к трудовой деятельности; ж) способности к обучению
Р2	отлично	Перечислены все выше названные критерии стойкой утраты трудоспособности
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечисляет не менее 5 выше названных критерия; для оценки «удовлетворительно»: перечисляет менее 3 выше названных критерия.
Р0	неудовлетворительно	Не может сформулировать критерии стойкой утраты трудоспособности.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия № 4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению

		профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	A/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска
Ф	A/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 54 лет, курит более 30 лет до 10-15сигарет в день, ведет малоподвижный образ, индекс массы тела 29кг\ $м^2$, АД 140/90 мм рт.ст, уровень холестерина 6,5 ммоль\л прошёл 1 этап диспансеризации. При осмотре: правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях сохранена. Пульс на обеих руках одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения 64 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Дизурических явлений нет. Периферических отеков нет
В	1	Укажите показатели, необходимые для расчета суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE и определите его для данного пациента.
В	2	Назовите методы исследования и с какой целью будут проведены пациенту на 2 этапе диспансеризации?
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента, если проведенные исследования отклонений от нормы не выявили и сроки повторной диспансеризации?
В	4	Назовите принцип построения алгоритма углубленного профилактического консультирования для пациента, имеющего высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск

В	5	Назовите комплект документов, оформляемых на каждого гражданина, прошедшего диспансеризацию?

Оценочный лист
по дисциплине (модулю) Б1.О.37 Поликлиническая терапия №4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина 54 лет, курит более 30 лет до 10-15сигарет в день, ведет малоподвижный образ, индекс массы тела 29кг\ $м^2$, АД 140/90 мм рт.ст, уровень холестерина 6,5 ммоль\л прошёл 1 этап диспансеризации. При осмотре: правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях сохранена. Пульс на обеих руках одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения 64 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Дизурических явлений нет. Периферических отеков нет

В	1	Укажите показатели, необходимые для расчета суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE и определите его для данного пациента.
Э		Для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE используют следующие показатели: пол, возраст, курение, АД, уровень общего холестерина. Для пациента суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риск по шкале SCORE -5.
Р2	отлично	Перечислено 5 показателей, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE для пациента риск 5.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислено 3-4 показателя, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE; для оценки «удовлетворительно»: перечислено менее 3-х показателей, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE
Р0	неудовлетворительно	Не знает показателей, используемых для расчета суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE
В	2	Назовите методы исследования и с какой целью будут проведены пациенту на 2 этапе диспансеризации?
Э		Для исключения хронических неинфекционных заболеваний (гипертоническая, ишемическая болезнь сердца) будет назначено следующее дообследование: -ХЛПНП, ХЛПВП, триглицериды; -анализ мочи на микроальбуминурию; -осмотр глазного дна; -ультразвуковое исследование почек; -дуплексное сканирование сонных артерий; -измерение скорости пульсовой волны на каротидно-феморальном участке артериального русла; -ЭхоКГ;
Р2	отлично	Перечислены более 90% выше названных исследований.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислено более 80% выше названных исследований; для оценки «удовлетворительно»: перечислено менее 80% выше названных исследований
Р0	неудовлетворительно	Перечислено менее 70% выше названных исследований
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента, если проведенные исследования отклонений от нормы не выявили и сроки повторной

		диспансеризации?
Э		Ко II группе состояния здоровья, т.к. у пациента не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний), с проведением повторной диспансеризации ориентировочно в течение 6-12 мес.
Р2	отлично	Правильно названа группа здоровья, с её обоснованием, сроки повторной диспансеризации
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: Для оценки «хорошо»: правильно названа группа здоровья и сроки повторной диспансеризации, но нет обоснования для II группы состояния здоровья; для оценки «удовлетворительно»: правильно названа группа здоровья без ее обоснования и сроков повторной диспансеризации
Р0	неудовлетворительно	Не знает групп здоровья
В	4	Назовите принцип построения алгоритма углубленного профилактического консультирования для пациента, имеющего высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск
Э		Алгоритм углубленного профилактического консультирования представляет последовательные действия, с условным названием «Десять действий»: 1.Спросить и информировать пациента о выявленных факторах риска. 2.Объяснить пациенту необходимость снижения риска и повышения его ответственности за здоровье. 3.Оценить отношение пациента к факторам риска. 4.Обсудить и составить с пациентом реалистичный план действий по оздоровлению, график повторных визитов. 5,6. Проверять(5) и повторять(6), насколько пациент понял советы и рекомендации при каждом посещении медицинского учреждения. 7.Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек. 8.Регистрировать в учетных документах данные рекомендации по снижению риска и их выполнение, сроки повторных контрольных визитов и одобрять позитивные изменения. 9.Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов, одобрять позитивные изменения. 10.Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров,

		изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат.
Р2	отлично	Мероприятия по выполнению диспансерного осмотра названы в полном объеме
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислено более 80% действий данного алгоритма; для оценки «удовлетворительно»: перечислено более 70% действий данного алгоритма
Р0	неудовлетворительно	Перечислено менее 70% действий данного алгоритма
В	5	Назовите комплект документов, оформляемых на каждого гражданина, прошедшего диспансеризацию?
Э		1.Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у от 15.12.2014 г.), в которую вносятся все исследования и осмотры. 2.Карты учета диспансерного (профилактического осмотра) Д(ПО). 3.Анкета (опросник) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, которая совместно с Картой учета Д(ПО) подшивается в Медкарту пациента. 4. Информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя
Р2	отлично	Назван весь комплект выше перечисленных документов с указанием характера документов.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: назван весь комплект выше перечисленных документов без уточнения этих характера документов; для оценки «удовлетворительно»: названо менее 3х критериев эффективности диспансерного наблюдения
Р0	неудовлетворительно	- Назван 1-2 критерия эффективности диспансерного наблюдения
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна

Ситуационная задача №5 дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения

		пациентов с различными нозологическими формами
Ф	А/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Трудовые действия: Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	А/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Трудовые действия: Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 63лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на постоянные боли в области коленных суставов, возникающие при ходьбе (особенно при спуске по лестнице), локализующиеся по передней и внутренней поверхностям коленного сустава, усиливающиеся при сгибании, слабость и утреннюю скованность до 30 мин. Из анамнеза: впервые боли в коленных суставов стали беспокоить около 6 лет назад, но в последний год значительно усилились, присоединились боли, в том числе и, при изменении метеоусловий. В течении многих лет работала продавцом в магазине (вертикальное положение до 8 часов в сутки, поднятие тяжестей свыше 10кг). При осмотре: состояние удовлетворительное ИМТ 36кг/м^2. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Распределение подкожно- жировой клетчатки равномерное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не

		нарушены. При осмотре коленных суставов (рис.1) отмечается их деформации с отклонением кнаружи (genu varum), болезненность при пальпации, движения не в полном объеме (нарушено сгибание), при –сгибании-крепитация, атрофия четырехглавой мышцы. При обследовании: общий анализ крови: эритроциты - 4,3×1012/л, Hb - 126 г/л, лейкоциты - 8,2×109 /л, СОЭ - 12 мм/час. Рентгенография коленных суставов в двух проекциях: незначительное сужение суставных щелей, остеофиты.
В	1	Ваш диагноз?
В	2	Составьте план предполагаемого лечения условиях поликлиники
В	3	Определите группу здоровья и обоснуйте необходимость диспансерного наблюдения
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения пациентки.
В	5	Оцените и обоснуйте наличие показаний для консультации врача-ревматолога

Оценочный лист
дисциплины (модуля) Б1.О.37 Поликлиническая терапия №5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность: Лечебное дело
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
Ф	А/04.7	Трудовая функция: Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Трудовые действия: Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	А/05.7	Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Трудовые действия: Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными

		хроническими неинфекционными заболеваниями
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Женщина 63лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на постоянные боли в области коленных суставов, возникающие при ходьбе (особенно при спуске по лестнице), локализующиеся по передней и внутренней поверхностям коленного сустава, усиливающиеся при сгибании, слабость и утреннюю скованность до 30 мин. Из анамнеза: впервые боли в коленных суставов стали беспокоить около 6 лет назад, но в последний год значительно усилились, присоединились боли, в том числе и, при изменении метеоусловий. В течении многих лет работала продавцом в магазине (вертикальное положение до 8 часов в сутки, поднятие тяжестей свыше 10кг). При осмотре: состояние удовлетворительное ИМТ 36кг/м^2. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Распределение подкожно- жировой клетчатки равномерное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. При осмотре коленных суставов (рис.1) отмечается их деформации с отклонением кнаружи (genu varum), болезненность при пальпации, движения не в полном объеме (нарушено сгибание), при –сгибании-крепитация, атрофия четырехглавой мышцы. При обследовании: общий анализ крови: эритроциты - 4,3×1012/л, Hb - 126 г/л, лейкоциты - 8,2×109 /л, СОЭ - 12 мм/час. Рентгенография коленных суставов в двух проекциях: незначительное сужение суставных щелей, остеофиты.
В	1	Ваш диагноз?
Э		Первичный остеоартрит локальная форма с поражением коленных суставов. Рентгенологическая стадия по J. Kellgren, J. Laurenc 2. Нарушение функции суставов 1 степени. Умеренный коморбидный риск (возраст, ожирение 2 степени)
Р2	отлично	Формулирует диагноз правильно, называя рентгенологическую стадию, нарушение

		функции, а также фон, на котором развилось заболевание.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает степень ожирения; для оценки «удовлетворительно»: не правильно рентгенологическую стадию и степень ожирения.
Р0	неудовлетворительно	Не может правильно сформулировать диагноз
В	2	Составьте план предполагаемого лечения условиях поликлиники
Э		-обучение пациентки навыкам ежедневных тренировок; -снижение массы тела (гипокалорийная диета, физические нагрузки); -защита суставов (например, ортезы: наколенники, фиксирующие колено при вальгусном положении, ортопедические стельки с приподнятым на 5–10° латеральным краем уменьшают нагрузку на медиальные отделы коленного сустава, оказывают обезболивающий эффект и улучшают функцию суставов.), ЛФК, физиолечение; -медикаментозная терапия: а) нестероидные противовоспалительные препараты при выраженном болевом синдроме (Диклофенак, Ибупрофен, Нимесулид, Мовалис) в минимально эффективной дозе не более 1 месяца, в том числе трансдермальные формы; б) препараты глюкозамина сульфата/гидрохлорида и хондроитина сульфата (Терафлекс, Артра) длительно.
Р2	отлично	Перечисляет в полном объем применяемые немедикаментозные и медикаментозные методы лечения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме немедикаментозные методы лечения; для оценки «удовлетворительно»: перечисляет не в полном объеме немедикаментозные методы лечения, а также не обосновывает назначение НПВП
Р0	неудовлетворительно	Не знает немедикаментозных методов лечения, не знает патогенетических препаратов.

В	3	Определите группу здоровья и обоснуйте необходимость диспансерного наблюдения
Э		IIIа группа состояния здоровья - пациентка имеет хроническое неинфекционное заболевание, требующее установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
Р2	отлично	Правильно называет группу здоровья, перечисляет критерии, по которым пациентка может быть отнесена в эту группу
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме критерии, по которым пациентка может быть отнесена в эту группу; для оценки «удовлетворительно»: перечисляет не в полном объеме критерии, по которым пациентка может быть отнесена в эту группу, не называя необходимость дальнейшего динамического наблюдения.
Р0	неудовлетворительно	Не правильно называет группу здоровья.
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения пациентки.
Э		-повторное посещение врача после назначенного лечения через 1-6 недель в зависимости от тяжести заболевания; -при эффективности терапии частота наблюдения 1 раз в 4-6 месяцев; -для мониторинга за состоянием пациентки, контроля эффективности терапии и профилактики обострений рекомендуется использовать клинические (боль, функция суставов, наличие выпота) и лабораторные (СОЭ, СРБ) параметры; -при постоянном приёме НПВС - контроль общего анализа крови, общего анализа мочи, уровня трансаминазы, креатинина, контроль артериального давления; -рентгенологическое исследование не должно использоваться для наблюдения за прогрессированием заболевания; -при плановых визитах проводить контроль соблюдения рекомендаций, контроль функции суставов и ежедневной активности; -вносить коррективы в проводимую терапию, реабилитационные мероприятия.
Р2		Подробно описана тактика дальнейшего

		диспансерного наблюдения
Р1		Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не называет клинических симптомов, по которым должна быть отслежена динамика заболевания; для оценки «удовлетворительно»: не называет клинических симптомов, по которым должна быть отслежена динамика заболевания, не указывает необходимости постоянной коррекции терапии в результате динамики симптомов.
Р0		Не может составить четкий план динамического наблюдения
В	5	Оцените и обоснуйте наличие показаний для консультации врача-ревматолога
Э		В настоящее время показания для консультации врача-ревматолога отсутствуют, поскольку в настоящее время нет системных проявлений заболевания, признаков осложнений, нет показаний к хирургическому лечению, нет тяжелых нарушений функции суставов.
Р2	отлично	Называет все положения, по которым пациент может быть оставлен на лечении и наблюдении участковым терапевтом
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо»: называет 3 из четырех положений, по которым пациент может быть оставлен на лечении и наблюдении участковым терапевтом; для оценки «удовлетворительно»: называет 2 из четырех положений, по которым пациент может быть оставлен на лечении и наблюдении участковым терапевтом.
Р0	неудовлетворительно	Считает, необходимым дальнейшее наблюдение у ревматолога
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Моднова Ольга Петровна