Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.04.2025 16:23:44
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Невзорова В.А. /
«_20_» _5-июня_ 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.35 Поликлиническая терапия

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

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.01_Lechebnoe_delo_2023(2).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные 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$_{2}$- проводить обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК. 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	ОПК-7$_{2}$- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, реализует схемы назначения лечения при необходимости. ОПК-7$_{3}$- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарств.
Профессиональные компетенции		
	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	ИДК.ПК-5$_{1}$-определяет приоритет 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 к терапии,

	заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара	контролирует эффективность проводимого лечения, определяет безопасность применения лекарственных средств, корректирует назначенное лечение с учетом целевых показателей достижения результатов лечения ИДК.ПК-5$_{3}$-формулирует необходимость персонализированной терапии у определенных категорий пациентов, в том числе беременных лиц 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 основании действующих порядков оказания медицинской помощи	ИДК.ПК-6$_{1}$- имеет представление о распределении потоков пациентов в зависимости от цели обращения в медицинские учреждения. ИДК.ПК-6$_{2}$- определяет показания к направлению пациентов для оказания специализированной и высокотехнологической помощи.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме решения ситуационных задач, тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме решения ситуационных задач, тестирования.

3.1. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.35 Поликлиническая терапия

1. К видам медицинской помощи относят все, кроме:
a) первичная медико-санитарная помощь,
b) специализированная, в том числе, высокотехнологичная,
c) помощь лиц, способных оказать первую помощь
d) реабилитационная и паллиативная медицинская помощь.

2. Наиболее характерной жалобой у пациентов с ХСН является:
a) одышка
b) головная боль
c) боли в суставах
d) ноющие боли в области сердца
3. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом
является:
a) Эхо-КГ
b) Взвешивание
c) Дистанция 6-минутной ходьбы
d) Велоэргометрия
4. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, который во время теста 6-минутной ходьбы проходит расстояние, равное 350 м:
a) III функциональный класс NYHA
b) I функциональный класс NYHA
c) II функциональный класс NYHA
d) IV функциональный класс NYHA
5. Больным с ХСН рекомендуется ограничить употребление:
a) Солей магния
b) Калорийной пищи
c) Солей калия
d) Поваренной соли
6. Терапия ХСН со сниженной фракцией выброса включает:
a) Ингибитор АПФ
b)Валсартан+сакубитрил
c) Бета-адреноблокатор
d)Антагонисты кальциевых каналов
7.Показания к экстренной госпитализации:
a) все угрожающие жизни состояния
b) все профилактические мероприятия
c) все эпидемиологические мероприятия
d) все поствакционные осложнения
8.Показания к плановой госпитализации включает:
a) диагностические, лечебные, экспертных вопросы
b) диагностические, профилактические , эпидемиологические
c) инфекционные
d) все жизнеугрожающие состояния
9. Организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется
a) по территориально-участковому принципу
b) по амбулаторному принципу
c) по принципу справедливости
d) по принципу раздели и властвуй
10.Терапевтический участок – это часть территории, обслуживаемой поликлиникой, объединенная по территориальнопроизводственному принципу, с прикрепленным взрослым населением
a) старше 18 лет.
b) младше 18 лет
c) до 65 лет
d) старше 65 лет
11.Летальность – это
a) Частота смертей участка от инфекционных заболеваний b) Частота смертей в % от превалирующих показателей на участке

c) частота смертей в % от какой-либо болезни за определенный период времени
d) Смертность на дому
12. К мерам первичной профилактики следует отнести:
a) лучевую терапию.
b) витаминотерапию.
c) фармакотерапию.
d) физическую тренировку.
13. К мерам вторичной профилактики следует отнести:
a) Профессиональный отбор.
b) Витаминопрофилактику.
c) Рациональное трудоустройство.
d) Физиологический режим труда и отдыха.
14.Диагноз профессионального заболевания имеет право установить:
a) Медико-социальная экспертная комиссия
b) Областная клиника профессиональных заболеваний.
c) Областная клиническая больница (многопрофильная).
d) Городской (районный) профпатолог.
15. При проведении медицинского осмотра лиц, подвергающихся воздействию вредных факторов бригаду врачей должен возглавить:
a) Невролог.
b) Терапевт.
c) профпатолог
d) Дерматовенеролог.
16. Основной задачей профессиональной реабилитации является:
a) Переквалификация больного.
b) Переквалификация инвалида.
c) Реадаптация к труду.
d) Трудоустройство больного.
17.Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме :
a) оказания своевременной терапевтической помощи
b) организации госпитализации больных
c) организации специализированной медицинской помощи
d) проведения экспертизы временной нетрудоспособности
e) организации диспансерного наблюдения населения
18.Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению, не являются обязательными
a) предварительные (при поступлении на работу)
b) периодические (в период работы)
c) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)
d) после снятия с соответствующей группы инвалидности
19. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся:
a) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
b) показатель систематичности наблюдения
c) показатель частоты рецидивов
d) заболеваемость у состоящих на диспансерном наблюдении
20.Организация работы поликлиники характеризуется следующими показателями:
a) структурой и динамикой посещений
b) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому,
c) соотношением первичных и повторных посещений на дому
d) всеми перечисленными положениями

21.Для оценки качества деятельности участкового (цехового) врачатерапевта экспертно оцениваются:
a) каждый случай смерти на дому и первичного выхода на инвалидность
b) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
c) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
d) все вышеперечисленное
22. К показателям, характеризующим в общем деятельность амбулаторно-поликлинического учреждения, относятся:
a) обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом
b) показатель укомплектованности медицинским персоналом
c) коэффициент совместительства
d) все перечисленное
23. Основными функции поликлиники являются все перечисленное кроме:
a) медицинской помощи больным на дому и в поликлинике
b) организация работы по пропаганде здорового образа жизни,
c) профилактической работы,
d) экспертизы временной нетрудоспособности.
24. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:
a) число умерших за год х 1000 на среднюю численность населения
b) число умерших за год х 100 на среднюю численность населения
c) число умерших за год х 1000 на численность населения
d) число умерших за год х 100 на численность населения
25.К задачам отделения профилактики относится все перечисленное, кроме:
a) раннее выявление больных и лиц с повышенным риском заболевания
b) организация и проведение профилактических прививок взрослому населению и подросткам
c) оказание квалифицированной терапевтической помощи
d) организация и квалифицированное проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
26.Основными задачами отделения восстановительного лечения больных являются все перечисленные, кроме:
а) своевременное начало восстановительного лечения больных на этапе затухающего обострения и ремиссии
б) использование комплекса всех необходимых методов восстановительного лечения
в) оказание неотложной врачебной помощи,
г) непрерывность, преемственность и этапность, индивидуальный подход к проведению программы лечения.
27. Основными показателями для лечения в дневном стационаре поликлиники являются все перечисленные, кроме:
a) обострение соматических заболеваний легкой и средней степени тяжести, требующие индивидуальной терапии
b) обострения хронических заболеваний внутренних органов, требующие дополнительной помощи
c) преходящие нарушения ритма сердца
d) осложненные гипертонические кризы.
28.Основными задачами диспансеризации больных с хроническими заболеваниями внутренних органов являются все перечисленные, кроме
a) формирование здоровых и больных контингентов населения, подлежащих диспансерному учёту
b) обеспечение систематического динамического наблюдения за состоянием здоровья взятых на Д учёт и обеспечение лечебно-оздоровительных мероприятий
c) выявление и коррекция факторов риска заболеваний внутренних органов

d) противоэпидемические мероприятия в очаге вирусного гепатита, дифтерии.
29.К контингентам, подлежащим взятию на диспансерный учет, относятся все перечисленные, кроме:
a) практически здоровые рабочие и профессии с тяжёлыми условиями труда.
b) учащиеся школ, проф. тех. училищ, техникумов и вузов, работающие подростки,
c) беременные женщины.
d) лица с факторами риска заболеваний внутренних органов.
30. Проведение диспансеризации является обязательным для всех врачей поликлиник, кроме:
a) цеховых и подростковых,
b) хирургов
c) гастроэнтеролога
d) кардиолога
e) физиотерапевта

Критерии 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

3.2. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.35 Поликлиническая терапия

Ситуационная задача №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	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 в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
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		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,

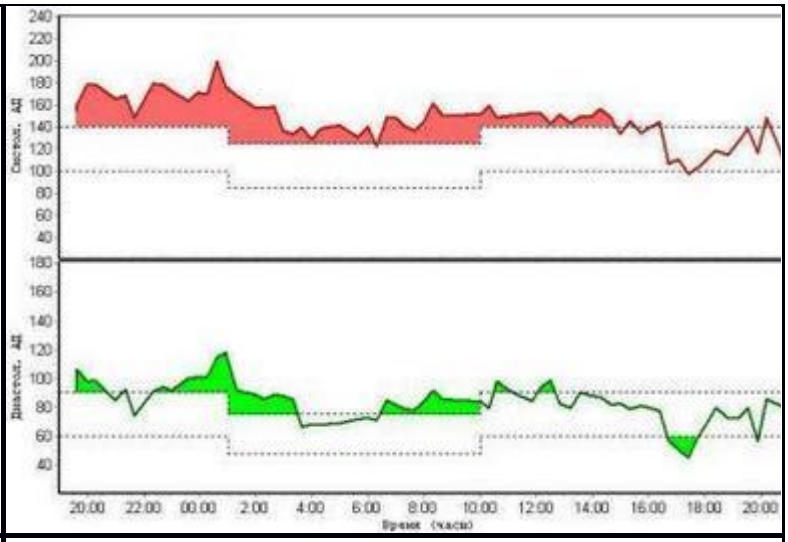
		необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию, но не называет высокий сосудистый риск; для оценки «удовлетворительно»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III группе состояния здоровья, не указывает на высокий сосудистый риск и необходимость в диспансерном наблюдении по этому 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. Юрлова С.В.

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 и 110 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.

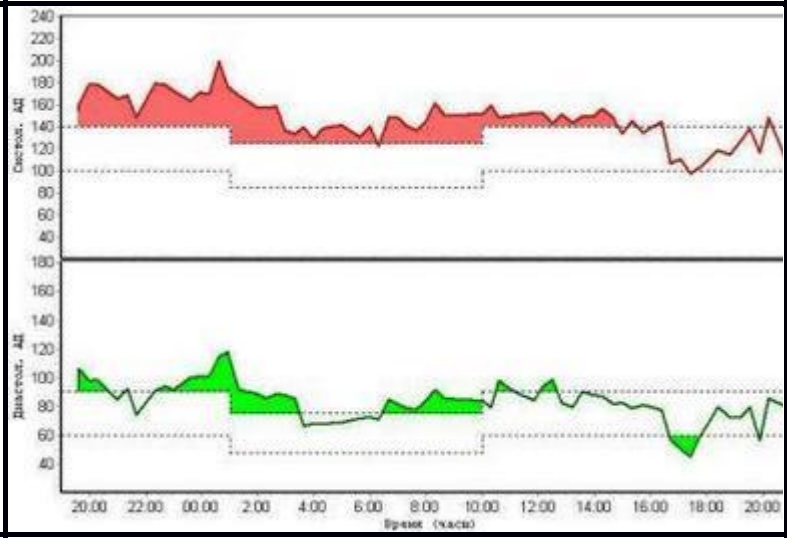
			
В		1	Сформулируйте диагноз
В		2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД пациентки и соотнесите их с приемом назначенных препаратов
В		3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая 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		A/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 и 110 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/удовлетворительно	Указываются дескрипторы не полного ответа на 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 вышеперечисленных мероприятий; для оценки «удовлетворительно»: названы 3 из вышеперечисленных мероприятий вторичной профилактики
Р0		неудовлетворительно	названы 2 из вышеперечисленных мероприятий вторичной профилактики
О		Итоговая оценка	
А		Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Юрлова С.В.

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 29кг/ $м^2$). 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

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.