

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.03.2026 12:42:18
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee47a0659173820197a68b7

Приложение к РПД

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

Кафедра поликлинической терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
_____ А.А. Ушаков
«09» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Поликлиническая терапия**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач лечебник

2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине поликлиническая терапия разработан в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специальность 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. N 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (с изменениями и дополнениями, редакция N 1456 от 26.11.2020), и с учетом требований профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н, зарегистрирован №46293 06.04.2017 г.).

Составители: зав. кафедрой д.м.н., проф. Гришина И.Ф., проф., д.м.н. Теплякова О.В., доц., к.м.н. Прохорова Л.В., доц., к.м.н. Николаенко О.В., доц., к.м.н. Полетаева Н.Б., доц., к.м.н. Серебренников Р.В., доц., к.м.н. Хабибулина М.М., асс. Стяжкина Ю.А., асс. Горина Е.А., асс. Баженова О.В.

Рецензент:

Смоленская Ольга Георгиевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Дидактическая единица		Индикаторы достижений			ОК (УК), ОПК, ПК	Профессиональный стандарт «Врач-терапевт участковый»
		Знания	Умения	Навыки		
Дисциплинарный модуль 1						
Общие вопросы организации участковой медицинской службы и экспертизы нетрудоспособности						
ДЕ 1	Принципы организации и структура участковой медицинской службы. Роль врача участкового терапевта в профилактике инфекционных заболеваний.	1. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы. 2. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению: -принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.	1. Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению. 2. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи населению с учетом его возрастно-половой структуры. 3. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия. 4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих	1. Правильного ведения медицинской документации.	ОПК-6	A/05.6 A/05.7
ДЕ 2	Общие вопросы экспертизы стойкой и временной нетрудоспособности.	3. Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности. 4. Ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях.			ОПК-6	A/05.6 A/05.4

ДЕ 3	Диспансеризация и реабилитация. Роль врача участкового терапевта в профилактике неинфекционных заболеваний	<p>5. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.</p> <p>6. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.</p> <p>7. Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных.</p>	терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.		ОПК-5	A/05.4 A/05.7
---------	---	---	--	--	-------	------------------

Дисциплинарный модуль 2.

Заболевания органов сердечно-сосудистой системы и метаболический синдром в амбулаторной практике

ДЕ 4	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ишемической болезнью сердца: стенокардией напряжения.	<p>1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний.</p> <p>2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее</p>	1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального	<p>1. Методами общеклинического обследования.</p> <p>2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	ОПК-4,5,6,7	A/02.7 A/05.3 A/05.4
---------	---	---	--	--	-------------	----------------------------

	Прогрессирующая и впервые выявленная стенокардия, принципы ведения больных на догоспитальном этапе.	распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. 3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).	давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.	3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
ДЕ 5	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ишемической болезнью сердца: ПИКС.	4. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.	2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы...		ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.4
ДЕ 6	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с дисритмиями	5. Критерии диагноза различных заболеваний.	3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.		ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 7	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с артериальной гипертонией.	6. Показания для плановой госпитализации больных. 7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и			ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3
ДЕ 8	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных				ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3

	с симптоматической артериальной гипертензией.	неотложных состояний у пациентов.	<p>4. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> <p>6. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения.</p> <p>8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный</p>		A/05.4
ДЕ 9	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хронической сердечной недостаточностью.			ОПК-6	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 10	Ведение пациентов с метаболическим синдромом			ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

			<p>диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.</p> <p>10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			13.Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом. 14.Выписать рецепт.			
Дисциплинарный модуль 3. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике						
ДЕ 11	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ГЭРБ и гастритом.	1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний. 2.Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. 3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). 4. Основы организации медицинской амбулаторной	1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов. 2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья	1. Методами общеклинического обследования. 2. Интерпритацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. 3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 12	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с язвенной болезнью.				ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 13	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с заболеваниями печени хронический гепатит, алкогольная болезнь печени.				ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

ДЕ 14	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с заболеваниями печени: цирроз печени.	<p>помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.</p> <p>5. Критерии диагноза различных заболеваний.</p> <p>6. Показания для плановой госпитализации больных.</p> <p>7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.</p>	<p>пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы...</p> <p>3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> <p>4. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> <p>6. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения.</p>		ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 15	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим панкреатитом.				ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 16	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим холециститом.				ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 17	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта.				ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 18	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с				ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

	функциональными заболеваниями билиарного тракта, ПХЭС.				
ДЕ 19	Ведение больных с диспепсическим синдромом, синдромом диареи и обстипации в амбулаторных условиях.		8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.		ОПК-4,5,6,7 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 20	Ведение больных с воспалительными заболеваниями кишечника в амбулаторных условиях.		9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих. 10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. 11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья		ОПК-4,5,6,7 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

			<p>от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p> <p>13. Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом.</p> <p>14. Выписать рецепт.</p>			
<p>Дисциплинарный модуль 4.</p> <p>Заболевания органов дыхания и анемии в амбулаторной практике</p>						
ДЕ 21	<p>Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с острыми респираторными заболеваниями, ангиной, пневмонией.</p>	<p>1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний.</p> <p>2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний,</p>	<p>1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить</p>	<p>1. Методами общеклинического обследования.</p> <p>2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	ОПК- 4,5,6,7	<p>A/01.7</p> <p>A/02.7</p> <p>A/05.3</p> <p>A/05.4</p>

ДЕ 22	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ХОБЛ, хронической дыхательной недостаточностью.	протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. 3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы	состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.	3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 23	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с бронхиальной астмой.	клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику). 4. Основы организации	2. Установить приоритеты для		ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 24	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с железодефицитной, железоперераспределительной (анемией хронического заболевания) анемиями	медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой. 5. Критерии диагноза различных заболеваний. 6. Показания для плановой госпитализации больных. 7. Клинико-фармакологическую	решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы... 3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить		ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 25	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с В12-	характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и	предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.		ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

	<p>фолиеводефицитно й анемиями.</p>	<p>неотложных состояний у пациентов.</p>	<p>4. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> <p>6. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения.</p> <p>8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный</p>			
--	---	--	---	--	--	--

			<p>диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.</p> <p>10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			13.Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом. 14.Выписать рецепт.			
Дисциплинарный модуль 5.						
Заболевания органов мочевого выделения и органов опорнодвигательной системы в амбулаторной практике						
ДЕ 26	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с остеоартрозом, заболеваниями мягких тканей.	1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний. 2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. 3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).	1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.	1. Методами общеклинического обследования. 2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. 3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	ОПК-4,5,6,7	A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 27	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ревматоидным артритом.	4. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы	2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние,	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.4
ДЕ 28	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с микрокристаллическими артритами, серонегативными спондилоартритами и.				ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 29	Тактика ведения в амбулаторных				ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7

	условиях больных с хроническим пиелонефритом.	диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой. 5. Критерии диагноза различных заболеваний. 6. Показания для плановой госпитализации больных. 7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.	состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы... 3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. 4. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. 5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. 6. Сформулировать клинический диагноз. 7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения. 8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с		A/05.3
ДЕ 30	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим гломерулонефритом. Хроническая болезнь почек, ведение больных в условиях амбулаторной практики.			ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

			<p>учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.</p> <p>10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p> <p>13. Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом.</p> <p>14. Выписать рецепт.</p>			
Дисциплинарный модуль 6. Различные вопросы амбулаторной практики. Модуль для лекционной и самостоятельной подготовки						
ДЕ 31	Аллергические реакции в практике участкового терапевта. Неотложные ситуации в амбулаторной практике	<p>1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний.</p> <p>2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p> <p>3. Методы диагностики, диагностические возможности</p>	<p>1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести</p>	<p>1. Методами общеклинического обследования.</p> <p>2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3
ДЕ 32	Ведение больных с лихорадкой	3. Методы диагностики, диагностические возможности			ОПК- 4,5,6,7	A/01.7 A/05.3

	неясного генеза в амбулаторных условиях.	методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).	первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		A/05.4
ДЕ 33	Ведение больных с синдромом хронической боли в амбулаторных условиях.	4. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.	2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы...		ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.4
ДЕ 34	Паллиативная помощь онкологическому пациенту	5. Критерии диагноза различных заболеваний.	3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.		ОПК-4,5,6,7	A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 35	Ведение беременных с экстрагенитальной патологией в амбулаторных условиях	6. Показания для плановой госпитализации больных.	4. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза		ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 36	Онкологическая и туберкулезная настороженность в практике врача участкового терапевта	7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.			ОПК-4,5,6,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 37	Целевые показатели в практике врача участкового терапевта. Реабилитация				ОПК-5,7	A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4

	<p>пациентов с направленностью на достижение цели лечения.</p>		<p>и получения достоверного результата.</p> <p>5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> <p>6. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения.</p> <p>8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p> <p>13. Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом.</p> <p>14. Выписать рецепт.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

<p>ДЕ 38</p>	<p>Деонтология и психология в практике амбулаторного врача. Особенности геронтологического о пациента</p>	<p>1. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.</p> <p>2. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению: -принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.</p> <p>3. Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>4. Ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>5. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.</p> <p>6. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.</p>	<p>4. Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению.</p> <p>5. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи населению с учетом его возрастно-половой структуры.</p> <p>6. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия.</p> <p>4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Правильным ведением медицинской документации.</p>	<p>ОПК-5,6</p>	<p>A/05.6 A/05.7 A/05.4 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4</p>
------------------	---	--	--	--	----------------	---

		7. Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных.				
Дисциплинарный модуль 7. Частные вопросы организация амбулаторной медицинской службы. Сложный пациент в практике участкового врача						
ДЕ 39	Экспертиза нетрудоспособности. Сложные вопросы.	<p>1. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.</p> <p>2. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению: -принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.</p> <p>3. Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>4. Ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p>	<p>7. Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению.</p> <p>8. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи населению с учетом его возрастно-половой структуры.</p> <p>9. Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия.</p> <p>4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих</p>	Правильным ведением медицинской документации.	ОПК-6	<p>A/05.6</p> <p>A/05.7</p> <p>A/05.4</p> <p>A/01.7</p> <p>A/02.7</p> <p>A/05.3</p> <p>A/05.4</p>

		<p>5. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.</p> <p>6. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.</p> <p>7. Особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных.</p>	<p>терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p>			
ДЕ 40	<p>Ведение больных с синдромом боли в грудной клетке в амбулаторных условиях.</p>	<p>1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний.</p> <p>2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний,</p>	<p>1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для</p>	<p>1. Методами общеклинического обследования.</p> <p>2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	ОПК-4,5,6,7	<p>A/05.7</p> <p>A/05.4</p> <p>A/01.7</p> <p>A/02.7</p> <p>A/05.3</p> <p>A/05.4</p>

		протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. 3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).	принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.	3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
ДЕ 41	Ведение больных с синдромом одышки в амбулаторных условиях	4. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой.	2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы...		ОПК-4,5,6,7	A/05.6 A/05.4 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 42	Некоторые аспекты ультразвуковой и функциональной диагностики в практике врача участкового терапевта.	5. Критерии диагноза различных заболеваний.	3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.		ОПК-4,5	A/05.6 A/05.7 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 43	Ведение больных с абдоминальным болевым синдромом в амбулаторных условиях.	6. Показания для плановой госпитализации больных.	4. Наметить объем дополнительных исследований в		ОПК-4,5,6,7	A/05.6 A/05.7 A/05.4 A/02.7 A/05.3 A/05.4
		7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и				

ДЕ 44	Ведение больных с отечно-асцитическим синдромом в амбулаторных условиях.	неотложных состояний у пациентов.	соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. 5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. 6. Сформулировать клинический диагноз. 7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения. 8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. 9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью		ОПК- 4,5,6,7	A/05.6 A/05.7 A/05.4 A/01.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 45	Ведение больных с суставным синдромом в амбулаторных условиях.				ОПК- 4,5,6,7	A/05.6 A/05.7 A/05.4 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 46	Ведение больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях.				ОПК- 4,5,6,7	A/05.6 A/05.7 A/05.4 A/01.7 A/02.7 A/05.3
ДЕ 47	Ведение больных с мочевым синдромом в амбулаторных условиях				ОПК- 4,5,6,7	A/05.6 A/05.7 A/05.4

			<p>определения патологии и причин ее вызывающих.</p> <p>10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p> <p>13. Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом.</p>		<p>A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4</p>
ДЕ 48	<p>Ведение больных с алкогольными поражениями внутренних органов в амбулаторных условиях.</p>			<p>ОПК-4,5,6,7</p>	<p>A/05.7 A/05.4 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4</p>

			14.Выписать рецепт.			
Дисциплинарный модуль 8. Дополнительные лекционные вопросы. Самостоятельная работа. Обобщение						
ДЕ 49	Диспансерное наблюдение больных после хирургических вмешательствах на сердце и коронарных сосудах	1. Этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний. 2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.	1. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов.	1. Методами общеклинического обследования. 2. Интерпритацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. 3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. 4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	ОПК-5	A/05.6 A/05.4 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 50	Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с дисритмиями (часть 2)	3. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).	2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием,		ОПК-4,5,6,7	A/05.6 A/05.7 A/01.7 A/02.7 A/05.3 A/05.4
ДЕ 51	Всеобщая диспансеризация. Диспансерное наблюдение Диспансерное наблюдение за пациентами с ХНИЗ	4. Основы организации медицинской амбулаторной помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского			ОПК-5	A/05.6 A/05.7 A/05.4 A/02.7 A/05.3 A/05.4

		<p>обеспечения занимающихся физической культурой.</p> <p>5. Критерии диагноза различных заболеваний.</p> <p>6. Показания для плановой госпитализации больных.</p> <p>7. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.</p>	<p>состояние с инфекционным заболеванием, гериатрические проблемы...</p> <p>3. Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> <p>4. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>5. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.</p> <p>6. Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>7. Разработать план терапевтических действий с учетом протекания болезни и ее лечения.</p> <p>8. Сформулировать показания к избранному виду лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>9. Применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих.</p> <p>10. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>11. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>12. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>вторичной профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.</p> <p>13.Формировать группы повышенного риска по заболеванию туберкулезом.</p> <p>14.Выписать рецепт.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Тестовые задания

ОПК-4

1. Выберите группу препаратов для базисной терапии БА:

- А. Ингаляционные кортикостероиды
- Б. Метилксантины
- В. М-холинолитики
- Г. Системные кортикостероиды
- Д. Бета-2-адреномиметики длительного действия

Правильный ответ: А

2. Отметьте препараты выбора для начала лечения пациентов с ХОБЛ с невыраженными симптомами:

- А. Длительнодействующий антихолинергический препарат или длительнодействующий в2-агонист
- Б. Короткодействующий антихолинергический препарат или в2-агонист короткого действия по потребности
- В. Ингибитор ФДЭ-4 или короткодействующий антихолинергический препарат и/или в2-агонист короткого действия
- Г. Ингаляционный ГКС+ Длительнодействующий антихолинергический препарат или длительнодействующий в2-агонист
- Д. Длительнодействующий в2-агонист и ингибитор ФДЭ-4

Правильный ответ: А

3. Установите правильную последовательность назначения диуретических препаратов при ХСН от I к IV ФК:

- А. Петлевой диуретик в низкой дозе
- Б. Петлевой диуретик + спиронолактон+ ацетазоламид
- В. Диуретики не назначаются
- Г. Петлевой диуретик+спиронолактон
- Д. Петлевой диуретик + спиронолактон+ ацетазоламид + механическое удаление жидкости

Правильный ответ: В – А - Г- Б - Д

ОПК- 4.2

1. Двойное плацебо-контролируемое исследование – это исследование, при котором:

- А. 2 группы пациентов получают лекарство в течение разного времени
- Б. 1 группа пациентов получает лекарство, 2-ая – плацебо в течение определённого времени, пациенты не знают лекарство ли это, врачи – знают
- В. Обе группы сначала получают лекарство, а затем одна из них – плацебо
- Г. 1 группа получает лекарство, 2-ая-плацебо, о распределении не знают ни врачи, ни пациенты
- Д. 1 группа получает лекарство, 2-ая-плацебо, а затем они меняются

Правильный ответ: Г

2. Прием всех препаратов может вызвать повышение АД, КРОМЕ:

- А. Циклоспорина А
- Б. Глюкокортикоидов
- В. Пероральных контрацептивов
- Г. Метотрексата
- Д. Нестероидных противовоспалительных средств

Правильный ответ: Г

3. Установите последовательность нормализации лабораторных показателей при лечении железодефицитной анемии препаратами железа:
- А. Ретикулоциты
 - Б. Гемоглобин
 - В. Ферритин
 - Г. ОЖСС
 - Д. Сывороточное железо

Правильный ответ: Г-Д-А-Б-В

ОПК-4.3

1. Укажите метод исследования, позволяющий установить диагноз пневмония
- А. спирография
 - Б. пикфлоуметрия
 - В. посев мокроты
 - Г. Р-графия грудной клетки в двух проекциях
 - Д. бронхоскопия

Правильный ответ: Г

2. При какой рентгенологической стадии остеоартрита приоритетно показано эндопротезирование тазобедренного сустава?
- А. I
 - Б. II
 - В. III
 - Г. IV
 - Д. При любой

Правильный ответ: Г

3. Установите изменения вариабельности пиковой скорости выдоха по данным пикфлоуметрии в зависимости от тяжести бронхиальной астмы в последовательности интермиттирующая - легкая персистирующая - среднетяжелая персистирующая - тяжелая персистирующая:
- А. Менее 20%
 - Б. Менее 20%
 - В. 20-30%
 - Г. Более 30%
 - Д. Более 30%

Правильный ответ: А-Б-В-Г-Д

ОПК-5
ОПК – 5.1

1. Какое заболевание часто протекает под анемической, диспептической, астенической и др. "масками"?

- А. Хронический атрофический гастрит
- Б. Неосложненная язва луковицы 12-перстной кишки
- В. Эрозивный гастрит, бульбит, выраженный рефлюкс желчи
- Г. Рак желудка
- Д. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Правильный ответ: А

2. Вид цирроза, при котором у большинства больных находят антимитохондриальные антитела:

- А. цирроз вирусной этиологии,
- Б. алкогольный цирроз;
- В. первичный билиарный цирроз;
- Г. цирроз, обусловленный болезнью Вильсона-Коновалова;
- Д. цирроз печени при саркоидозе.

Правильный ответ: В.

3. Установите последовательность изменений в слизистой оболочке желудка при каскаде Коррея:

- А. Воспаление
- Б. Метаплазия
- В. Атрофия
- Г. Дисплазия
- Д. Рак желудка

Правильный ответ: А-В-Б - Г-Д

ОПК-5.2

1. Индикатором холестатического синдрома при патологии печени является:

- А. АлАТ (аланинаминотрансфераза);
- Б. тимоловая проба;
- В. лактатдегидрогеназа;
- Г. глобулины сыворотки крови;
- Д. щелочная фосфатаза.

Правильный ответ: Д

2. Определите степень тяжести ХОБЛ при ОФВ1/ФЖЕЛ <0,7, 30% <ОФВ1 < 50%:

- А. Легкая
- Б. Средняя
- В. Тяжелая
- Г. Крайне тяжелая
- Д. Данных за обструктивные нарушения нет

Правильный ответ: В

3. Установите закономерную последовательность ЭКГ-изменений при инфаркте миокарда

- А. Инверсия z. Т
- Б. Возврат ST к изолинии
- В. Формирование z. Q
- Г. Подъем ST
- Д. Нормализация амплитуды и направленности z. Т

Правильный ответ: А-Г-В-Б-Д

ОПК-6

ОПК-6.1

1. Какие нарушения ритма и проводимости не требуют неотложной помощи:

- А. пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- Б. пароксизм трепетания предсердий
- В. желудочковая тахикардия
- Г. полная АВ-блокада
- Д. суправентрикулярная экстрасистолия

Правильный ответ: Д

2. Больные с подозрением на ОКС без подъема ST

- А. Должны быть немедленно госпитализированы в специализированное кардиологическое отделение
- Б. Динамически наблюдаться в поликлинике с контролем ЭКГ каждые 3 часа
- В. Активное ежедневное наблюдение по месту жительства терапевтом
- Г. Госпитализированы в общетерапевтическое отделение
- Д. Планово госпитализируются в кардиологическое отделение

Правильный ответ: А

3. Установите последовательность изменений в состоянии пациента при острой сердечной недостаточности по Киллипу:

- А. Нет признаков СН
- Б. Влажные хрипы в нижней половине легочных полей
- В. Отек легких
- Г. Кардиогенный шок
- Д. Асистолия

Правильный ответ: А-Б-В-Г

ОПК-6.2

1. Частота проведения непрямого массажа сердца взрослому в одну минуту:

- А. 20-30
- Б. 30-40
- В. 60-80
- Г. 80-100
- Д. 100-120

Правильный ответ: Д

2. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- А. Тахипноэ
- Б. тахикардия
- В. появление цианоза
- Г. отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- Д. глухие тоны сердца

Правильный ответ: Г

3. Установите правильную последовательность действий при сердечно-легочной реанимации:

- А. 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- Б. 2 вдоха – 30 сжатий грудной клетки
- В. 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- Г. 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- Д. 1 вдох- 15 сжатий грудной клетки

Правильный ответ: Б

ОПК-6.3

1. Определите показания к госпитализации у больного с внебольничной пневмонией:

- А. частота дыхания ≥ 30 в минуту
- Б. диастолическое АД ≤ 60 мм рт.ст. и/или систолическое АД < 90 мм рт.ст. и/или ЧСС ≥ 125 в минуту
- В. температуры тела $< 35,5$ °С или ≥ 40 °С
- Г. нарушения сознания
- Д. все ответы верны

Правильный ответ: Д

2. Какому возбудителю ОРВИ соответствует клиническая картина в виде сухого надсадного кашля, лихорадки с первого дня болезни, эписклерита, интоксикационного синдрома:

- А. Респираторно-синтициальная инфекция
- Б. Грипп
- В. Парагрипп
- Г. Аденовирус
- Д. Риновирус

Правильный ответ: Б

3. Установите последовательность действий участкового терапевта при выявлении на дому больного с подозрением на грипп:

- А. Оповестить руководство ЛПУ
- Б. Заполнить экстренное извещение (ф.058/у) на первичный диагноз гриппа
- В. При оставлении больного на дому вызвать участковую медицинскую сестру для забора клинического материала (мазки из зева и полости носа)
- Г. Дать рекомендации больному, оставленному на дому и его родственникам о необходимых мерах профилактики (маска + противовирусные препараты, максимальная изоляция, индивидуальные посуда, полотенце и проч.).
- Д. При необходимости госпитализации по показаниям вызвать скорую медицинскую помощь, отбор клинического материала проводить по месту госпитализации больного.

Правильный ответ: А-Б-В-Г-Д

ОПК-6.4

1. Какая основная всеобъемлющая цель паллиативной помощи?
- А. уважение к пациенту
 - Б. обезболивание пациента
 - В. достижение максимально возможного качества жизни
 - Г. решение психологических проблем пациента
 - Д. обеспечение надлежащего ухода за инкурабельным пациентом

Правильный ответ: В

2. Какие из перечисленных смесей энтерального питания при нутритивной поддержке терминальных больных поддержки желательно использовать для коррекции метаболических расстройств при определенных видах патологии (например, нарушений при почечной, печеночной, сердечной недостаточности):

- А. элементные (химусоподобные)
- Б. полуэлементные
- В. высокомолекулярные сбалансированные
- Г. смеси направленного действия
- Д. правильного ответа нет

Правильный ответ: Г

3. Расположите ИМТ последовательно от предожирения до недостаточности питания 3 степени.

- А. 25-30 кг/м²
- Б. 19-25 кг/м²
- В. 19-17,5 кг/м²
- Г. 17,5-15,5 кг/м²
- Д. Менее 15,5 кг/м²

Правильный ответ: Д-Г-В-Б-А.

ОПК-7

ОПК-7.1

1. Какая из перечисленных фармакологических групп НЕ используется при лечении дислипидемий:

- А. Статины
- Б. Фибраты
- В. Витамины группы В
- Г. Ингибиторы PCSK9
- Д. Эзетемиб

Правильный ответ: В

2. УКАЖИТЕ, К КАКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ САЛЬБУТАМОЛ:

- А. Неселективный агонист b-адренорецепторов короткого действия
- Б. Селективный агонист b₂-адренорецепторов короткого действия
- В. Ингаляционный кортикостероид
- Г. М-холинолитик
- Д. Селективный агонист b₂-адренорецепторов длительного действия

Правильный ответ: Б

4. Установите последовательность назначения препаратов базисной терапии при бронхиальной астме от 1 к 5 ступени:

- А. низкие дозы ИГКС-формотерол по потребности
- Б. низкие дозы ИГКС-формотерол по потребности
- В. низкие дозы ИГКС-формотерол постоянно
- Г. средние дозы ИГКС-формотерол постоянно
- Д. высокие дозы ИГКС-формотерол+ длительно действующий антихолинергический препарат

Правильный ответ: А-Б-В-Г-Д

ОПК-7.2

1. Эффективность назначенного первоначального антибактериального препарата при пневмонии следует оценивать не позднее чем через:

- А. 12-24 часа
- Б. 24-48 часа
- В. 48-72 часа
- Г. 72-96 часов
- Д. 96-120 часов

Правильный ответ: В

2. Какие показатели эффективности и безопасности оцениваются при лечении статинами:

- А. ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, общий холестерин, АЛТ, АСТ, КФК
- Б. Общий холестерин, билирубин, ГГТП, ЩФ
- В. Гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, КФК-МВ
- Г. ОХ, креатинин, мочевая кислота, мочевины
- Д. АЛТ, АСТ, тропонины, ТТГ

Правильный ответ: А

3. Установите целевые уровни ЛПНП для каждой категории сердечно-сосудистого риска в последовательности низкий риск-умеренный-высокий-очень высокий – экстремальный:

- А. Менее 1 ммоль/л
- Б. Менее 1,8 ммоль/л
- В. Менее 1,4 ммоль/л
- Г. Менее 2,6 ммоль/л
- Д. Менее 3 ммоль/л

Правильный ответ: Д-Г-Б-В-А

Методика оценивания тестирования. Рубежный контроль оценивается при наборе 70-79 % правильных ответов – 3 балла, 80-89 % - 4 балла, 90-100% - 5 баллов с последующим переводом в рейтинговые баллы (см. ниже БРС).

3. Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ (ДЕ-7,8)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной С., 65 лет, пенсионер, ранее работал инженером, обратился на приём терапевта в поликлинику с жалобами на головные боли, сопровождающиеся шумом в голове, головокружение.

Впервые головные боли появились 10 лет назад. 2 года назад во время диспансеризации были выявлены высокие цифры АД, однако назначенную терапию пациент не принимал. Ситуационно при повышении АД использовал корвалол, коринфар, капотен. 1 год назад больного начали периодически беспокоить за грудиной боли при значительной физической нагрузке (работа в саду), для купирования которых принимал нитроглицерин - с эффектом.

В анамнезе – индекс курильщика – 20 пачка-лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания (рост 178, вес 85 кг), кожный покров чистый. Температура 36,8°C. В легких везикулярное дыхание. ЧД = 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона на аорте. ЧСС = 80 в минуту, АД = 170/100 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не увеличена. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: эритроциты = $4,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин = 125 г/л. Цв. пок. = 0,93; лейкоциты = $5,3 \times 10^9$ /л, базофилы = 1%; эозинофилы = 1%; палочкоядерные = 2%, сегментоядерные = 58%; лимфоциты = 29%, моноциты = 9%, СОЭ = 9 мм/час.

ОАМ: цвет желтый, уд. плотность 1015, реакция кислая. Белок и сахар отрицательный, эпителий плоский = 2-3 в п/зр., лейкоциты = 0-1 в п/зр.

ЭКГ: $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, Угол $\alpha = 30^\circ$. Ритм правильный, 80 в минуту.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Биохимическое исследование крови: глюкоза = 4,2 ммоль/л; креатинин = 112 мкмоль/л, билирубин = 16,4 мкмоль/л, АСТ/АЛТ = 25/30 МЕ/л; холестерин = 5,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Назначьте и обоснуйте использование дополнительных методов диагностики.
2. Предложите методы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Определите цель терапии.
3. Установите, есть ли признаки утраты трудоспособности. Если временной, то определите средние сроки, если стойкой — то укажите критерии.
4. Определите план динамического наблюдения за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больная К., 48 лет, по профессии - педагог, обратилась на прием к участковому врачу с жалобами на периодические головные боли, сопровождающиеся слабостью, шумом в ушах, подташниванием.

Впервые головные боли появились год назад, после перенесенного стресса. Больная сразу обратилась к участковому врачу по месту жительства, где, в процессе осмотра были зарегистрированы высокие цифры АД. Больная лечилась амбулаторно, принимала энап, клофелин на ночь, элениум. После выписки с больничного листа продолжала принимать энап в течение 10 дней, затем самостоятельно прекратила прием всех препаратов.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания (рост 159, вес 70 кг), В легких - везикулярное дыхание. ЧД 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 84 в минуту. АД 170/100 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не увеличена. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л; Цв. пок. = 0,98; лейкоциты = $6,0 \times 10^9/л$; базофилы = 1; эозинофилы = 1; палочкоядерные = 4, сегментоядерные = 56; лимфоциты = 30, моноциты = 8, СОЭ = 8 мм/час.

ОАМ: цвет - соломенно-желтый, уд. плотность = 1015, реакция слабо кислая. Белок отр., сахар отр., эпителий плоский = 3-4 в п/зр., лейкоциты = 1-3 в п/зр.

ЭКГ: $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, Угол $\alpha = 30^\circ$. Ритм правильный, 84 в 1 минуту.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких не расширены, горизонтальное положение тени сердца, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: сахар = 4,2 ммоль/л; амилаза = 21 ед. (по Вольгемут), креатинин $y = 0,114$ ммоль/л, билирубин = 16,4 мкмоль/л, АсАТ/АлАТ = 0,4/0,5. Общий белок = 62 г/л: альбумины = 57,0%, глобулины = 43,0% ($\alpha_1 = 2,9$ отн.%, $\alpha_2 = 8,8$ отн.%, $\beta = 14,3$ отн.%, $\gamma = 17,2$ отн.%). СРБ = 0. АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 120 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: $ОФВ_1 = 85\%$ от должного.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Назначьте и обоснуйте использование дополнительных методов диагностики.
2. Предложите методы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Определите цель терапии.
3. Установите, есть ли признаки утраты трудоспособности. Если временной, то определите средние сроки, если стойкой — то укажите критерии.
4. Определите план динамического наблюдения за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М, 41 год, кондуктор, обратилась на прием к участковому терапевту с жалобами на периодические головные боли диффузного характера, головокружения, снижение зрения, потерю аппетита, похудание на 5 кг за последние полгода. Впервые головные боли появились 6 месяцев назад. Больная обратилась к участковому врачу, где в процессе осмотра были зарегистрированы высокие цифры АД. Данные клинического обследования (ОАК, ОАМ, ЭКГ) патологии не выявили. Лечилась амбулаторно. Регулярно принимала капотен, метопролол, мезапам. Терапия не оказала ожидаемого эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 54 кг. Кожный покров бледный. В легких—везикулярное дыхание. ЧД 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 84 в минуту, АД 170/110 мм рт ст. Язык влажный, обложен бледным налетом, живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под реберной дуги, мягкая, болезненная. Селезенка не увеличена. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин 108 г/л; цв. пок.=0,8; лейкоциты= $6,0 \times 10^9$ /л; базофилы 1; эозинофилы 2; юные=1; палочкоядерные=8; сегментоядерные=66; лимфоциты=17; моноциты=45; СОЭ=25 мм/час.

ОАМ: цвет светло-желтый, уд. плотность 1005; реакция слабо кислая. Белок 0,0066 %; сахар отр., эпителий плоский 5-6 в п/зр., лейкоциты 1-3 в п/зр., цилиндры гиалиновые.

ЭКГ: $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, угол $\alpha = 30^\circ$. Ритм правильный, 85 в 1 минуту.

Флюорография органов грудной клетки: корни легких не расширены, горизонтальное положение тени сердца, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: сахар-4,5 ммоль/л; амилаза 21 ед; креатин=0,200 ммоль/л, билирубин 16,4 мкмоль/л; АсАТ/АлАТ=0,4/0,5. общий белок=52 г/л; альбумины=51,0 %, глобулины=49,0% ($\alpha_1=2,9$ отн.%, $\alpha_2=11,8$ отн.%, $\beta=15,3$ отн.%, $\gamma=19$ отн.%). СРБ=0. АСЛО=250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации=80 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁=85% от должного.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Назначьте и обоснуйте использование дополнительных методов диагностики.
2. Предложите методы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Определите цель терапии.
3. Установите, есть ли признаки утраты трудоспособности. Если временной, то определите средние сроки, если стойкой — то укажите критерии.
4. Определите план динамического наблюдения за пациентом.

Больная Г., 25 лет, швея, обратилась к участковому врачу с жалобами на головокружение, резкую слабость в душных помещениях, обильное выпадение волос.

Больной себя считает с подросткового возраста, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Отмечает, что у ее матери в течение жизни были подобные жалобы. При расспросе - менструации с 12 лет, через 25 дней, по 7 дней, умеренные. Одна беременность, закончившаяся медицинским абортom.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров бледный. Рост 165 см., вес 52 кг. Температура 36,4°C. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС = 96 в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Хейлит. Живот обычных размеров и формы, участвует в дыхании, мягкий, болезненный при пальпации правой почки. Печень - по краю реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц.- $3,2 \times 10^{12}/л$. Нб – 88 г/л, Цв.пок.= 0,82. Анизоцитоз. Пойкилоцитоз. Лейкоциты- $4,2 \times 10^9/л$. баз.- 0, эоз-1, палоч.- 1, сегм.- 61, Лимфоциты –29, Моноциты- 8. СОЭ = 1 мм/час.

ОАМ: прозрачная, уд. плотность=1020, реакция - слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты= 1-2 в п/зр. Эритроциты = 0 в п/зр

ЭКГ: $R II > R I > R III$. $R v3 = S v3$. Угол $\alpha = 35^\circ$. Ритм правильный, 92 в 1 мин.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 3,8 ммоль/л. Амилаза = 20 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 0,056 ммоль /л. Билирубин = 14,4 мкмоль/л. АсАт/АлАТ= 0,5/0,6 ммоль/л. Холестерин=3,4 ммоль /л. Калий=4,0 ммоль/л.

Общий белок= 81 г/л : альбумины – 66,0%, глобулины- 34,0 % ($\alpha_1=3,2$ отн%, $\alpha_2=6,7$ отн %, $\beta=11,6$ отн %, $\gamma= 18,7$ отн %). СРП ++, АСЛО=250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 95 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ 1 =75% от должной величины.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Назначьте и обоснуйте использование дополнительных методов диагностики.
2. Предложите методы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Определите цель терапии.

3. Установите, есть ли признаки утраты трудоспособности. Если временной, то определите средние сроки, если стойкой — то укажите критерии.
4. Определите план динамического наблюдения за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ ИБС (ДЕ - 4,5)

Больной М., 46 лет, преподаватель, обратился к участковому врачу с жалобами на боли за грудиной давящего характера, возникающие при быстрой ходьбе, и проходящие в течение 1-2 минут после замедления ее темпа.

Из анамнестических данных болевые ощущения появились месяц назад.

Объективно: Состояние удовлетворительное, повышенного питания (рост = 175 см., вес = 108 кг.). В легких – дыхание везикулярное, ЧД=16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. ЧСС 76 в мин. АД 125/84 мм рт.ст. Язык нормальной окраски, не обложен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроц. - $4,5 \times 10^{12}/л$. Нб – 130 г/л, Цв.пок. = 0,84. Лейкоциты - $4,2 \times 10^9/л$. баз.- 0, эоз. - 1, палоч. - 4, сегм. - 71, Лимфоциты – 16, Моноциты - 8. СОЭ = 12 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желт, уд. плотность=1010, реакция - кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

ЭКГ: RI>RII>R III. Rv2 = Sv2. Угол $\alpha = 35^\circ$. Ритм правильный, 74 в 1 мин.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,4 ммоль/л. Амилаза = 21 ед (по Вольгемуту). Креатинин = 0,110 ммоль/л. Билирубин = 16,5 мкмоль/л. АсАт/АлАт = 0,9/1,2 ммоль/л. Холестерин = 7,6 ммоль/л. Калий = 4,1 ммоль/л.

Общий белок = 80 г/л: альбумины – 57,0%, глобулины - 43,0% ($\alpha = 4,0$ отн%, $\alpha_2 = 8,7$ отн%, $\beta = 11,6$ отн%, $\gamma = 18,7$ отн%). СРБ = отр, АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 80 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 76%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Назначьте и обоснуйте использование дополнительных методов диагностики.
2. Предложите методы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Определите цель терапии.
3. Установите, есть ли признаки утраты трудоспособности. Если временной, то определите средние сроки, если стойкой — то укажите критерии.
4. Определите план динамического наблюдения за пациентом.

Методика оценивания ситуационных задач.

Ситуационные задачи используются в случае отсутствия пациентов по профилю изучаемой темы.

Критерии оценки:

«5» Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы в решении профессиональных задач, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы Абсолютно полное заключение по диагнозу, правильный выбор тактики ведения, безукоризненное выполнение практических навыков.

«4,5» Способность самостоятельно и творчески решать проблемы по постановке диагноза, выбору лекарственной терапии в рамках учебной программы. Безукоризненное выполнение практических навыков.

«4» Способность самостоятельно решать проблемы по постановке диагноза, выбору лекарственной терапии в рамках учебной программы. Выполнение необходимых практических навыков.

«3,5» Способность применять типовые решения в рамках учебной программы. Выполнение необходимых практических навыков.

«3» Достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта, умение сделать выводы под руководством преподавателя. Выполнение необходимых практических навыков.

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

5. Вопросы к экзамену

А. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

I Классификация и клиника

1. ХСН: классификация, клинические проявления.
2. Основные причины развития нарушений ритма сердца. Мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальная суправентрикулярная и желудочковая тахикардия. Клинические проявления.
3. Основные причины нарушения сердечной проводимости. Атриовентрикулярная блокада, стадии. Клинические проявления, понятие о приступах Морганьи-Адамс-Стокса.
4. Классификация фибрилляции предсердий. Оценка рисков кардиоэмболических осложнений, рисков кровотечений, оценка субъективной переносимости фибрилляции предсердий.
5. Факторы риска развития фибрилляции предсердий и осложнений, связанных с фибрилляцией предсердий.
6. Метаболический синдром: определение, основные симптомы, диагностика, принципы лечения .
7. Дислипидемии. Классификация. Первичные и вторичные дислипидемии.
8. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Классификация. Стенокардия напряжения, функциональные классы.
9. Клиническая характеристика впервые возникшей, прогрессирующей, стабильной стенокардии, вазоспастической и микрососудистой стенокардии.
10. Клиническая классификация заболеваний, сопровождающихся прекардиальной болью.
11. Острые коронарные синдромы. Факторы риска. Классификация. Клинические варианты, особенности течения.

12. Артериальная гипертензия: классификация, факторы риска. Основные клинические проявления, осложнения.
13. Повышение АД при беременности. Тактика ведения в амбулаторных условиях, в том числе , медикаментозная терапия.
14. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, клиника.
15. Миокардиты. Этиологические факторы, классификация, клинические проявления.
16. Кардиомиопатии. Классификация, клинические проявления.
17. Анемии. Этиопатогенетическая классификация. Показания к госпитализации.
18. Железодефицитная анемия: классификация, этиология, клиника (общееанемический и сидеропенический синдромы).
19. Анемия беременных. Тактика ведения в амбулаторных условиях
20. Железоперераспределительная анемия (анемия хронического заболевания): понятие, основные этиологические факторы. Дифференциальная диагностика с железодефицитной анемией.
21. В₁₂-дефицитная и фолиеводефицитная анемия: этиология, клиника.
22. ХОБЛ. Классификация (GOLD). Клинические варианты. Основные методы оценки функции внешнего дыхания. Осложнения.
23. Бронхиальная астма. Клинические варианты, особенности течения. Алгоритм постановки диагноза.
24. Пневмонии. Современная классификация. Показания для госпитализации.
25. Грипп. Классификация, пути заражения и особенности течения гриппа.
26. ОРВИ. Классификация, варианты течения.
27. Ангина. Классификация, осложнения, основные. противоэпидемические мероприятия.
28. Острая ревматическая лихорадка: клиника, диагностика, профилактика.
29. Ревматоидный артрит. Современная классификация. Особенности суставного синдрома, системные проявления.
30. Клиническая картина спондилоартритов: суставные и внесуставные проявления.
31. Остеопороз: определение, классификация, клиника, шкала риска переломов (FRAX). Диагностика.
32. Анкилозирующий спондилоартрит: клиника, диагностика
33. Остеоартрит коленных и тазобедренных суставов: клиника, диагностика.
34. Классификация хронического гломерулонефрита: ведущие синдромы и клиническая картина.
35. Диагностические критерии и классификация хронической болезни почек.
36. Классификация инфекций мочевыводящих путей. Понятие бессимптомной бактериурии, ее значение для беременных, для пациентов пожилого возраста.
37. Хронический пиелонефрит: классификация, клинические проявления.
38. Классификация хронических гепатитов. Особенности клинических проявлений хронических гепатитов различной этиологии.
39. Классификация циррозов печени. Клинические проявления при циррозах печени.
40. Хронический холецистит. Классификация, клинические проявления.
41. Классификация хронического панкреатита. Клинические проявления при хроническом панкреатите.
42. Неспецифический язвенный колит. Классификация, клинические проявления.
43. Неалкогольная жировая болезнь печени: классификация, клинические проявления.

44. Классификации ГЭРБ: клиническая, эндоскопическая. Клиника, осложнения ГЭРБ.
45. Язвенная болезнь желудка: классификация, клиника, осложнения.
46. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: классификация, клиника, осложнения.
47. Хронический гастрит: классификация, клиника, прогноз заболевания.
48. Хронический гастрит как предраковая патология желудка. Основные факторы риска малигнизации.
49. Функциональная неязвенная диспепсия: классификация, клиника, связь с хроническим гастритом.
50. Синдром раздраженного кишечника: классификация, клиника различных вариантов.
51. Синдром хронической диареи в практике терапевта: классификация, клиника различных вариантов.
52. Билиарные дисфункции: классификация, клиника различных вариантов.

II Диагноз, лечение, целевые индикаторы

1. ХСН. Диагностика, современные принципы лечения.
2. Терапия отечного синдрома при хронической сердечной недостаточности. Рефрактерность к диуретикам. Терапия рефрактерного отечного синдрома при ХСН.
3. Диагностика и лечение больных с нарушениями ритма и проводимости в условиях поликлиники.
4. Стратегия контроля ритма и частоты сердечных сокращений у пациентов с фибрилляцией предсердий. Цели лечения.
5. Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий в зависимости от рисков кардиоэмболических осложнений. Продолжительность антикоагулянтной терапии. Целевые индикаторы МНО.
6. Дислипидемии. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Профилактика. Понятие о «стратегии высокого риска» и «популяционной стратегии».
7. ИБС: диагностика на амбулаторном этапе, профилактика осложнений.
8. Ранняя диагностика и догоспитальная помощь больным с инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом.
9. ИБС. Основные принципы лечения стенокардии. Целевые индикаторы частоты сердечных сокращений и липидного профиля. Профилактика ИБС.
10. Антитромбоцитарная терапия ишемической болезни сердца. Монотерапия, двойная терапия дезагрегантами. Продолжительность антитромбоцитарной терапии при ИБС. Тактика ведения больных ИБС после реваскуляризации.
11. Принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии артериальной гипертензии в амбулаторных условиях. Группы антигипертензивных препаратов их характеристика.
12. Современные подходы к лечению АГ в особых ситуациях. (особенности лечения артериальной гипертензии: целевые уровни АД при сопутствующей патологии, выбор антигипертензивной терапии в особых случаях условиях коморбидности).
13. Тактика ведения пациента с гипертоническим кризом в амбулаторных условиях. Оказание неотложной помощи в зависимости от клинического варианта. Показания к госпитализации.
14. Симптоматические гипертензии. Диагностика и основные принципы лечения.

15. Алгоритм диагностического поиска при гипохромной анемии.
16. Тактика ведения больных с железодефицитной анемией в амбулаторных условиях. Принципы рациональной терапии. Целевые показатели, критерии эффективности терапии. Показания к гемотрансфузии.
17. Алгоритм диагностического поиска при гиперхромной анемии.
18. Принципы лечения макроцитарных мегалобластных анемий. Целевые показатели, критерии эффективности терапии.
19. Диагностические критерии ХОБЛ и критерии обострения заболевания.
20. Стандарт ведения больных ХОБЛ вне обострения с учетом степени тяжести заболевания в амбулаторных условиях.
21. Стандарт ведения больных ХОБЛ в амбулаторных условиях в период обострения.
22. Принципы ведения больных бронхиальной астмой в амбулаторных условиях в зависимости от тяжести заболевания.
23. Критерии обострения бронхиальной астмы, тактика ведения в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации. Астматический статус, механизмы развития, неотложное лечение в амбулаторных условиях.
24. Пневмония. Диагностика, принципы лечения, показания для госпитализации, профилактика.
25. Тактика ведения больных гриппом и ОРВИ в амбулаторных условиях. Осложнения гриппа.
26. Тактика ведения больных острым бронхитом в амбулаторных условиях.
27. Стратегия выбора нестероидных противовоспалительных препаратов с учетом их безопасности, коморбидной патологии.
28. Немедикаментозная и медикаментозная терапия остеоартрита коленных, тазобедренных суставов, суставов кистей.
29. Терапия подагры в период обострения и во внеприступный период. Целевые показатели уровня мочевой кислоты сыворотки крови.
30. Основные принципы лечения ревматоидного артрита. Целевые показатели терапии ревматоидного артрита, сроки динамической оценки эффективности и побочных действий лекарственной терапии.
31. Медикаментозная и немедикаментозная терапия анкилозирующего спондилоартрита: схемы, побочные эффекты, целевые показатели.
32. Медикаментозная и немедикаментозная терапия постменопаузального остеопороза и остеопении. Целевые показатели.
33. Хронический пиелонефрит. Диагностика, показания к госпитализации.
34. Принципы и схемы лечения обострения хронического пиелонефрита.
35. Диагностика хронического гломерулонефрита, показания к госпитализации.
36. Принципы лечения хронического гломерулонефрита, целевые показатели и роль участкового терапевта.
37. Понятие ренопротективной терапии. Немедикаментозные и медикаментозные методы.
38. Принципы ведения больных с хронической болезнью почек в зависимости от стадии ХБП. Основные цели терапии.

39. Диагностика хронических гепатитов. Принципы ведения больных хроническими гепатитами в амбулаторных условиях.
40. Диагностика циррозов печени. Тактика ведения больных циррозами печени в амбулаторных условиях.
41. Диагностика хронического холецистита. Тактика ведения больных хроническим холециститом в амбулаторных условиях.
42. Диагностика хронического панкреатита. Тактика ведения больных хроническим панкреатитом в амбулаторных условиях.
43. Диагностика неспецифического язвенного колита. Принципы ведения больных неспецифическим язвенным колитом в амбулаторных условиях.
44. Диагностика неалкогольной жировой болезни печени. Тактика ведения больных неалкогольной жировой болезнью печени в амбулаторных условиях.
45. Диагностика ГЭРБ, цели, принципы и схемы лечения различных клинических вариантов ГЭРБ.
46. Язвенная болезнь желудка: диагностика, принципы лечения, показания к госпитализации, схемы лечения.
47. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: диагностика, принципы лечения, показания к госпитализации, схемы лечения.
48. Хронический гастрит: диагностика, принципы лечения, схемы лечения, канцерпревенция.
49. Диагностика, принципы и схемы лечения функциональной неязвенной диспепсии.
50. Диагностика, принципы и схемы лечения синдрома раздраженного кишечника.
51. Диагностика, принципы и схемы лечения синдрома хронической диареи в амбулаторных условиях.
52. Диагностика, принципы и схемы лечения билиарных дисфункций

III Экспертиза нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение

1. Временная и стойкая нетрудоспособности при хронической сердечной недостаточности.
2. Диспансерное наблюдение пациента с хронической сердечной недостаточностью.
3. Временная и стойкая нетрудоспособность при фибрилляции предсердий.
4. Диспансерное наблюдение пациента с фибрилляцией предсердий.
5. Реабилитация пациента с хронической сердечной недостаточностью.
6. Диспансерное наблюдение пациента с дислипидемией. Профиль безопасности медикаментозной терапии гиполипидемической терапии.
7. Диспансерное наблюдение пациентов после коронарного шунтирования.
8. Диспансерное наблюдение пациентов после стентирования.
9. Временная и стойкая нетрудоспособность при ишемической болезни сердца.
10. Показания, противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентов с ИБС.
11. Динамическое наблюдение пациентов с артериальной гипертензией.
12. Артериальная гипертензия. Критерии и сроки временной нетрудоспособности. Критерии восстановления трудоспособности.
13. Артериальная гипертензия: противопоказанные виды и условия труда, требующие решения об ограничении трудоспособности. Показания для направления на МСЭ.

14. Санаторно-курортное лечение у пациентов с артериальной гипертензией: порядок отбора и направление пациентов. Показания и противопоказания. Основные лечебные факторы и примеры курортов.
15. Анемия: противопоказанные виды и условия труда, требующие решения об ограничении трудоспособности. Показания для направления на МСЭ
16. Динамическое наблюдение пациентов с железодефицитной анемией.
17. Критерии и сроки временной нетрудоспособности при анемии. Критерии восстановления трудоспособности
18. Первичная и вторичная профилактика анемии.
19. Диспансеризация больных бронхиальной астмой. Роль первичной и вторичной профилактики
20. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности бронхиальной астмы
21. Экспертиза трудоспособности при пневмонии. Показания к госпитализации больных пневмонией
22. Диспансерное наблюдение больных, перенесших пневмонию
23. Экспертиза временной нетрудоспособности при гриппе и ОРВИ. Показания для госпитализации больных гриппом и ОРВИ
24. Значение и методы первичной профилактики гриппа и ОРВИ в амбулаторных условиях
25. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при остром бронхите ХОБЛ
26. Диспансеризация больных ХОБЛ, методы первичной, вторичной и третичной профилактики
27. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями органов дыхания: показания, противопоказания. Рекомендуемые курорты.
28. Диспансерное наблюдение пациентов с ревматоидным артритом.
29. Временная и стойкая нетрудоспособность пациентов с различными формами остеоартрита: с поражением коленных, тазобедренных суставов, суставов кистей.
30. Санаторно-курортное лечение при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: лечебные факторы, показания, противопоказания.
31. Диспансерное наблюдение пациентов с подагрой.
32. Временная и стойкая нетрудоспособность пациентов с ревматоидным полиартритом.
33. Временная и стойкая нетрудоспособность пациентов с анкилозирующим спондилоартритом.
34. Реабилитация пациентов с ревматоидным артритом: ортопедические средства, психологическая и социальная реабилитация.
35. Диспансерное наблюдение пациентов с остеопорозом.
36. Немедикаментозные методы реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата: принципы физической культуры и использования ортопедических средств, мотивирование к контролю веса.
37. Хронический пиелонефрит: временная и стойкая нетрудоспособность.

38. Диспансерное наблюдение больных хроническим пиелонефритом.
39. Экспертиза нетрудоспособности при хроническом гломерулонефрите.
40. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных с хроническим гломерулонефритом,
41. Диспансерное наблюдение больных с хронической болезнью почек, понятие о первичной и вторичной профилактике.
42. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями мочевыводящих путей: показания и противопоказания. Основные курорты, используемые лечебные факторы.
43. Экспертиза, диспансеризация, реабилитация пациентов с хроническими гепатитами.
44. Экспертиза, диспансеризация, реабилитация пациентов с циррозами печени.
45. Экспертиза, диспансеризация, реабилитация пациентов с хроническим холециститом.
46. Экспертиза, диспансеризация, реабилитация при хроническом панкреатите.
47. Экспертиза, диспансеризация, реабилитация больных неспецифическим язвенным колитом.
48. Экспертиза, диспансеризация, реабилитация пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени.
49. Динамическое наблюдение пациентов с ГЭРБ, экспертиза трудоспособности, принципы реабилитации
50. Язвенная болезнь желудка: схема динамического наблюдения, экспертиза трудоспособности, реабилитационные мероприятия.
51. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: схема динамического наблюдения, экспертиза трудоспособности, реабилитационные мероприятия.
52. Хронический гастрит: схема динамического наблюдения, экспертиза трудоспособности, реабилитационные мероприятия.
53. Хронический гастрит: схема динамического наблюдения различных клинических вариантов, экспертиза трудоспособности, реабилитационные мероприятия.
54. Синдром раздраженного кишечника: экспертиза трудоспособности, схема динамического наблюдения различных клинических вариантов, реабилитационные мероприятия.
55. Синдром хронической диареи: экспертиза трудоспособности, схема динамического наблюдения различных клинических вариантов, реабилитационные мероприятия.

Б. СПИСОК ПО РЕЦЕПТУРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К ЭКЗАМЕНУ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

1. Симвастатин, таб
2. Аторвастатин, таб
3. Розувастатин, таб
4. Фенофибрат, таб
5. Эзетимиб, таб

6. Клопидогрель, таб
7. Ацетилсалициловая кислота, таб
8. Метопролол, таб
9. Бисопролол, таб
10. Небиволол, таб
11. Каптоприл, таб
12. Эналаприл, таб
13. Периндоприл, таб
14. Лозартан, таб
15. Валсартан, таб
16. Гидрохлортиазид, таб
17. Индапамид СР, таб
18. Спиринолактон, таб
19. Торасемид, таб
20. Амлодипин, таб
21. Верапамил, таб, амп
22. Дилтиазем, таб
23. Нитроглицерин, таб, спрей
24. Изосорбида динитрат, таб
25. Ивабрадин, таб
26. Триметазидин МВ, таб
27. Моксонидин, таб
28. Метилдопа, таб
29. Дигоксин , таб
30. Варфарин, таб
31. Дабигатран, таб
32. Апиксабан, таб
33. Амиодарон, таб
34. Соталол, таб
35. Пропафенон, таб
36. Прокаинамид, таб
37. Аллапинин, таб
38. Метформин, таб
39. Фамотидин, таб
40. Омепразол, капс
41. Рабепразол, таб
42. Пантопразол, таб
43. Итоприд, таб
44. Висмута трикалия дицитрат, таб
45. α -Интерферон, амп
46. Рибавирин, амп
47. Преднизолон, таб

48. Азатиоприн, таб
49. Урсодезоксихолевая кислота, капс
50. Адеметионин, таб
51. Орнитин, гранулы
52. Лактулоза, сироп
53. Мебеверин, капс
54. Пинаверия бромид, таб
55. Панкреатин, микрокапс
56. Гимекромон, таб
57. Сульфасалазин, таб
58. Лоперамид, таб
59. Фомфомицин, гранулы
60. Норфлоксацин, таб
61. Ципрофлоксацин, таб
62. Левофлоксацин, таб
63. Амоксициллин, таб
64. Амоксициллин/клавулонат, таб
65. Азитромицин, таб
66. Кларитромицин, таб
67. Джозамицин, таб
68. Цефуроксим, таб
69. Цефиксим, капс
70. Осельтамивир, капс
71. Занамивир, пор. для ингаляций
72. Монтелукаст, таб
73. Амброксол, таб, раствор
74. Ацетилцистеин, таб
75. Ипратропия бромид, ДАИ
76. Тиотропия бромид, капс
77. Сальбутамол, ДАИ
78. Формотерол, ДАИ
79. Фенотерол, ДАИ
80. Салметерол, ДАИ
81. Беклометазон, ДАИ
82. Будесонид, ДПИ
83. Флутиказон, ДАИ
84. Сульфат железа, таб
85. Железа (III) гидроксид полимальтозат, таб
86. Эпоэтин альфа, амп,
87. Цианкобаламин, амп,
88. Фолиевая кислота, таб
89. Метотрексат, таб, амп

90. Диклофенак, таб, гель
91. Кетопрофен, таб, гель
92. Мелоксикам, таб.
93. Нимесулид, таб., гель
94. Целекоксиб, таб.
95. Эторикоксиб, таб.
96. Метилпреднизолон, таб.
97. Бетаметазон, суспензия для инъекций
98. Карбонат кальция, таб., в т.ч. комбинированные препараты с колекальциферолом
99. Цитрат кальция, таб., в т.ч. комбинированные препараты с колекальциферолом
100. Колекальциферол, капли
101. Алендроновая кислота, таб.
102. Золендроновая кислота, амп
103. Деносуаб, амп
104. Хондроитин, капс.
105. Глюкозамин, капс.
106. Бензатина бензилпенициллин, амп

5. Возможная тематика НИР

1. Оценка эффективности диспансеризации прикрепленного населения по ... (нозологическая форма).
2. Достижение целевых показателей у прикрепленного населения, страдающего ... (нозологическая форма).
3. Оценка распространенности заболеваемости ... (нозологическая форма) у прикрепленного населения по данным медицинской документации и результатам медицинских осмотров.
4. Соответствие ведения пациентов на амбулаторном этапе, страдающих ... (нозологическая форма) международным и национальным стандартам.

Виды учебной и научной работы, которая предусматривает возможность получения премиальных баллов:

1. Совместная (с сотрудником кафедры) публикация статьи в журналах, индексируемых в SCOPUS, Web of Science	20 баллов
2. Совместная (с сотрудником кафедры) публикация статьи в журналах, рекомендованных ВАК	15 баллов
3. Совместная (с сотрудником кафедры) публикация статьи в журналах базы РИНЦ	10 баллов
4. Совместная (с сотрудником кафедры) публикация тезисов в журналах базы РИНЦ	5 баллов
5. Призовое место, полученное на итоговой сессии НОМУС за работу, выполненную под руководством сотрудника кафедры	5 баллов
6. Совместная (с сотрудником кафедры) регистрация патента на изобретение	15 баллов

Общая сумма премиальных баллов не может превышать 20.

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине поликлиническая терапия разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Учёного совета ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ от 18.04.2025 г. (протокол №11) и утверждённой приказом ректора 06.05. 2025 г. № _203-р. При разработке настоящей Методики учтены специфика учебных дисциплин, читаемых кафедрой, а также результаты внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине поликлиническая терапия в 2009/2018 учебных годах.

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах.

2. Порядок определения дисциплинарных модулей

2.1. Продолжительность аудиторной нагрузки по дисциплине поликлиническая терапия составляет 48 лекционных часов и 192 часа семинарских занятий.

2.2. В рабочей программе дисциплины выделено 8 дисциплинарных модулей:

V курс

I – Общие вопросы организации амбулаторной службы. Экспертиза нетрудоспособности

II – Сердечно-сосудистая патология в практике участкового врача

III – Патология органов желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике

IV - Заболевания органов дыхания и анемии в практике врача участкового терапевта

V – Заболевания опорно-двигательного аппарата и мочевыводящей системы в амбулаторной практике

VI – Различные вопросы амбулаторной практики. Модуль для лекционной и самостоятельной подготовки

VI курс

VII - Частные вопросы организация амбулаторной медицинской службы. Сложный пациент в практике участкового врача

VIII – Дополнительные лекционные вопросы. Самостоятельная работа. Обобщение

2.3. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного контроля по заданиям, разработанным кафедрой, и выведением рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.4. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путём отработки пропущенных тем семинарских занятий, вошедших в предыдущий модуль, а также путём выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям и т.п. В связи с этим, текущая

рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.1. Присутствие и активность студента на практических (семинарских) занятиях и лекциях является обязательным и не оценивается в рейтинговых баллах.

3.2. Являются обязательными для выполнения и оцениваются дифференцированно:

3.2.1 Работа с амбулаторным пациентом как результат самостоятельной работы студентов на практических занятиях в семестре.

3.2.2 Написание тактик по ведению больного, которого студент самостоятельно курировал во время, отведенное на самостоятельную работу в период присутствия на амбулаторном приеме врача-терапевта.

3.2.3 Рубежный контроль по окончанию каждого модуля.

3.2.4 Заполнение медицинской документации амбулаторного пациента

3.3 В рабочей программе дисциплины и в настоящей Методике обозначены дисциплинарные модули и дидактические единицы:

Раздел дисциплины, ДЕ	Часы по видам занятий					
	Лекций	Практ. зан.	Лабор работ	Семина	Самост. работа.	Всего
Дисциплинарный модуль 1. Общие вопросы организации амбулаторной службы. Экспертиза нетрудоспособности						
ДЕ 1 Принципы организации и структура участковой медицинской службы. Роль врача участкового терапевта в профилактике инфекционных заболеваний.		4			1	5
ДЕ 2 Общие вопросы экспертизы стойкой и временной нетрудоспособности.	2	4			2	8
ДЕ 3 Диспансеризация и реабилитация. Роль врача участкового терапевта в профилактике неинфекционных заболеваний.	2	4			2	8
Дисциплинарный модуль 2. Сердечно-сосудистая патология в практике участкового врача						
ДЕ-4 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ишемической болезнью сердца: стенокардией напряжения. Прогрессирующая и впервые	2	4			2	8

выявленная стенокардия, принципы ведения больных на догоспитальном этапе.						
ДЕ-5 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ишемической болезнью сердца: ПИКС.		4			2	6
ДЕ-6 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с дисритмиями	2	4			2	8
ДЕ-7 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с артериальной гипертензией.	2	4			2	8
ДЕ-8 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с симптоматической артериальной гипертензией.		4			2	6
ДЕ-9 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хронической сердечной недостаточностью.	2	4			2	8
ДЕ-10 Ведение пациентов с метаболическим синдромом		4			2	6
Студенческий прием		8				8
Дисциплинарный модуль 3. Патология органов желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике						
ДЕ-11 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ГЭРБ и гастритом.		4			1	5
ДЕ-12 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с язвенной болезнью.	2	4			2	8
ДЕ-13 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с заболеваниями печени хронический гепатит, алкогольная болезнь печени.	2	4			2	8
ДЕ-14 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с заболеваниями печени: цирроз печени.		4			2	6
ДЕ-15 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим панкреатитом.	2	4			2	8

ДЕ-16 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим холециститом.		4			2	6
ДЕ-17 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта.		4			2	6
ДЕ-18 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с функциональными заболеваниями билиарного тракта, ПХЭС.		4			2	6
ДЕ-19 Ведение больных с диспепсическим синдромом, синдромом диареи и обстипации в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-20 Ведение больных с воспалительными заболеваниями кишечника в амбулаторных условиях.		4			2	6
Студенческий прием		8				8
Дисциплинарный модуль 4. Заболевания органов дыхания и анемии в практике врача участкового терапевта						
ДЕ-21 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с острыми респираторными заболеваниями, ангиной, пневмонией.	2	4			2	8
ДЕ-22 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ХОБЛ, хронической дыхательной недостаточностью.	2	4			2	8
ДЕ-23 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с бронхиальной астмой.	2	4			2	8
ДЕ-24 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с железодефицитной, железоперераспределительной (анемией хронического заболевания) анемиями.	1	4			2	7
ДЕ-25 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с В12- фолиеводефицитной анемиями.	1	4			1	6

Студенческий прием		4				4
Дисциплинарный модуль 5. Заболевания опорно-двигательного аппарата и мочевыводящей системы в амбулаторной практике						
ДЕ-26 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с остеоартрозом, заболеваниями мягких тканей.	2	4			2	8
ДЕ-27 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с ревматоидным артритом.	1	4			2	7
ДЕ-28 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с микрокристаллическими артритами, серонегативными спондилоартритами.	1	4			2	7
ДЕ-29 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим пиелонефритом.	1	4			2	7
ДЕ-30 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с хроническим гломерулонефритом. Хроническая болезнь почек, ведение больных в условиях амбулаторной практики.	1	4			2	7
Студенческий прием		4				4
Дисциплинарный модуль 6. Различные вопросы амбулаторной практики. Модуль для лекционной и самостоятельной работы						
ДЕ-31 Аллергические реакции в практике участкового терапевта. Неотложные ситуации в амбулаторной практике	2				2	4
ДЕ-32 Ведение больных с лихорадкой неясного генеза в амбулаторных условиях.	2				2	4
ДЕ-33 Ведение больных с синдромом хронической боли в амбулаторных условиях.	2				2	4
ДЕ-34 Паллиативная помощь онкологическому пациенту	2				2	4
ДЕ-35 Ведение беременных с экстрагенитальной патологией в амбулаторных условиях	2				2	4

ДЕ-36 Онкологическая и туберкулезная настороженность в практике врача участкового терапевта					4	4
ДЕ-37 Целевые показатели в практике врача участкового терапевта. Реабилитация пациентов с направленностью на достижение цели лечения.					4	4
ДЕ-38 Деонтология и психология в практике амбулаторного врача. Особенности геронтологического пациента					2	2
Дисциплинарный модуль 7. Частные вопросы организация амбулаторной медицинской службы. Сложный пациент в практике участкового врача (11 семестр)						
ДЕ-39 Экспертиза нетрудоспособности. Сложные вопросы.		4			2	6
ДЕ-40 Ведение больных с синдромом боли в грудной клетке в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-41 Ведение больных с синдромом одышки в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-42 Некоторые аспекты ультразвуковой и функциональной диагностики в практике врача участкового терапевта.	2	4			2	8
ДЕ-43 Ведение больных с абдоминальным болевым синдромом в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-44 Ведение больных с отечно-асцитическим синдромом в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-45 Ведение больных с суставным синдромом в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-46 Ведение больных с анемическим синдромом в амбулаторных условиях.		4			2	6
ДЕ-47 Ведение больных с мочевым синдромом в амбулаторных условиях.		4			2	8

ДЕ-48 Ведение больных с алкогольными поражениями внутренних органов в амбулаторных условиях.		4			2	8
Дисциплинарный модуль 8. Дополнительные лекционные вопросы. Самостоятельная работа. Обобщение (11 семестр)						
ДЕ-49 Диспансерное наблюдение больных после хирургических вмешательствах на сердце и коронарных сосудах	2				3	5
ДЕ-50 Тактика ведения в амбулаторных условиях больных с дисритмиями (часть 2)	2				4	6
Студенческий прием		8				8

3.4. В Аттестационных материалах УМК дисциплины и в настоящей Методике... обозначены все виды учебной работы, оцениваемые в рамках дисциплинарного модуля, виды рубежного контроля, определены диапазоны рейтинговых баллов по дисциплинарным модулям с выделением рейтинговых баллов за каждый вид учебной работы студента. В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций.

Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла. Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре (максимально 50 баллов).

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100. Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов. Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре. Промежуточные баллы заносятся в электронный журнал.

С целью мотивации студентов к учебному процессу решением кафедрального методического совещания предусмотрено, что все контроли, сданные позже установленного срока без уважительной причины или пересдающиеся вследствие неудовлетворительной оценки, не могут быть оценены выше минимального балла (в электронный журнал заносится отметка «3» с последующим автоматическим пересчетом, описанным выше, в рейтинговые баллы).

Порядок отработок пропущенных занятий в семестре. Студенты обязаны добросовестно осваивать образовательную программу, в том числе посещать предусмотренные учебным планом или индивидуальным учебным планом занятия, осуществлять самостоятельную подготовку к занятиям. Студенты, пропустившие практические занятия в семестре, обязаны отработать их до начала экзаменационной сессии. Кафедра обязана до начала экзаменационной сессии предоставить возможность отработать пропущенные занятия. График отработок должен быть составлен в течение первых двух недель начала каждого семестра на текущий семестр, доведен до сведения студентов, в том числе, размещен в электронной информационно-образовательной среде Университета. Пропущенные лекции не отрабатываются. Заведующий кафедрой информирует директора института о посещаемости практических занятий и текущей успеваемости студентов не менее одного раза в месяц.

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в случае, если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40 баллов), необходимого для допуска к зачёту, зачету с оценкой или экзамену. Кафедра, за которой закреплено преподавание дисциплины, разрабатывает и организует процедуру добора рейтинговых баллов до установленного минимума, в том числе устанавливает даты, определяет форму её проведения, назначает ответственных преподавателей.

Критерии оценивания на рубежных контролях, их количество, определяются и утверждаются на заседании кафедры. Данная информация должна быть представлена в рабочей программе. По дисциплине «Поликлиническая терапия» предусматриваются 5 оценок по текущему изучению дисциплинарных модулей и 5 оценок по текущим рубежным контролям за каждый модуль (всего 10 оценок, что соответствует 100 рейтинговым баллам).

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине

4.1. Студент, выполнивший все обязательные учебные мероприятия и имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

4.2. Экзамен проводится в виде собеседования

4.3. Экзамен в формате «автомат» не предусмотрен.

4.4. Оценивание по результатам экзаменационного контроля происходит по пятибалльной шкале. Экзаменационная оценка является итоговой оценкой по дисциплине (практике). Эта оценка выставляется в зачетную книжку, экзаменационную ведомость и в приложение к диплому. Критерии оценивания на экзаменационном контроле, форма оценивания, содержание, примеры оценочных средств для проведения экзаменационного контроля определяются и утверждаются на заседании кафедры. Экзаменационная оценка по дисциплине выставляется по пятибалльной шкале. Оценка «Неудовлетворительно»

выставляется в экзаменационную ведомость. Этот факт свидетельствует о наличии академической задолженности по данной дисциплине (практике). Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные Университетом. Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

Критерии оценки:

«Отлично» – 5 баллов Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения

«Хорошо» – 4 балла Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы

«Удовлетворительно» – 3 балла Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне

«Неудовлетворительно» – 2 балла Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

Примечание: при «спорной» оценке преподаватель может повысить такую на 0,5 балла.

5. Порядок и сроки добора баллов

5.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии

5.2. До начала экзаменационной сессии и до даты сдачи в деканат журнала посещаемости и текущей успеваемости студентов вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену (зачёту).

5.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных аудиторных занятий, а также выполнения пропущенных контролей. Отработка пропущенных по неуважительной причине контролей или сданных с первого раза на

неудовлетворительную отметку при их передаче предусматривает возможность получения отметки не выше «3» с последующей вышеописанной процедурой перевода ее в рейтинговые баллы.

5.4. В случае первичной отработки пропущенных по уважительной причине контролей оценка и рейтинговые баллы рассчитываются на общих основаниях. В этом случае студент должен предоставить соответствующие документы: лист нетрудоспособности или справку учащегося, справку о донорстве на день пропущенного контроля, свидетельство о браке, зарегистрированном в день контроля и проч.