

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования  
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**  
**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Зам. директора института по УВР

\_\_\_\_\_ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1. О.57 ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

По специальности: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс – 5,6

Семестр –9,10,11,12

Форма обучения – очная

Лекции – 78 часов

Практические занятия – 186 часов

Самостоятельная работа – 198,7 часа

Промежуточная аттестация: *экзамен* – 12 семестр

Трудоемкость дисциплины: 14 ЗЕ (504 часов)

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая терапия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 988)

Разработчики программы:

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И.,  
преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Зернов В.В.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапевтических дисциплин  
Протокол № 1 от «\_\_» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

Рабочая программа согласована с библиотекой  
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии  
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ  
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

### 1.1. Цель дисциплины:

сформировать у студентов целостное представление об основных этапах работы врача при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении; приобрести компетенции оказания лечебно-профилактической помощи взрослому населению в условиях поликлиники.

### 1.2. Задачи дисциплины:

- изучить особенности организации и объём работы врача амбулаторно-поликлинического учреждения, современные дисциплины, развивать компетенции по проведению экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
  - развить компетенции по оказанию врачебной медицинской помощи взрослому населению при неотложных состояниях во внебольничных условиях.
  - агностические возможности поликлинической службы;
  - развить компетенции по проведению мероприятий по профилактике заболеваний среди взрослого населения;
  - развить компетенции по осуществлению диспансерного наблюдения за взрослым населением с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья;
  - развить компетенции клинического мышления по диагностике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения в амбулаторных условиях на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
  - развить компетенции клинического мышления по оценке особенностей течения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний у взрослого населения и их амбулаторного лечения;
  - развить компетенции по проведению реабилитационных мероприятий среди взрослого населения, перенесших соматическое заболевание, амбулаторных условиях.
- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Поликлиническая терапия» изучается в 9, 10, 11, 12 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания	ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и	<b>Знать:</b> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;

<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр,</p>	<p>методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;  <b>Уметь:</b> обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;  <b>Владеть:</b> навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
---	--	--

пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.

**ПК-2.2.** Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний

	<p>внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ПК 2.3.</b> Обладает навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на</p>	
--	--	--

	<p>инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей</p>	
--	--	--

	<p>международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p><b>ПК-3.</b> Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>ПК 3.1</b> Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения,</p>	<p><b>Знать</b> современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p><b>Владеть:</b> навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>



	<p>вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p><b>ПК 3.2.</b> Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,</p>	<p>стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	---	--

медицинских изделий и лечебного питания.

**ПК 3.3.** Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий,

	<p>лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
<p><b>ПК-4.</b> Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>ПК 4.1.</b> Способен охарактеризовать порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p><b>Знать:</b> порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p><b>Уметь:</b> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения</p>

	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p><b>ПК 4.2.</b> Способен определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.</p>
--	--	--

	<p>определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	
--	--	--

вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

**ПК 4.3.** Владеет навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	
<p><b>ПК-5.</b> Способен организовывать и проводить</p>	<p><b>ПК 5.1.</b> Способен охарактеризовать нормативные правовые акты</p>	<p><b>Знать:</b> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки</p>

<p>диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p>	<p>и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы; профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками</p>	<p>проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p> <p><b>Уметь:</b> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний;</p>
---	--	--



	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ПК 5.2.</b> Способен проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;</p> <p>назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально</p>	<p><b>Владеть:</b> навыками осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями;</p> <p>навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	--

	<p>значимых заболеваний; определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p><b>ПК 5.3.</b> Владеет навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего</p>	
--	--	--

	<p>выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; контроля соблюдения профилактических мероприятий; определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий</p>	
--	--	--

	<p>при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; оценивания эффективности профилактической работы с пациентами.</p>	
<p><b>ПК-6.</b> Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p><b>ПК 6.1.</b> Способен охарактеризовать законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; Медико –статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско-и англоязычных сайтах информационно -</p>

	<p>медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско- и англоязычных сайтах информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p><b>ПК 6.2</b> Способен составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>ПК 6.3.</b> Владеет навыком составления плана работы и</p>	<p>телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>Уметь:</b> составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>Владеть:</b> навыком составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;</p>
--	---	--

	<p>отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p>	<p>навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p>
--	--	---

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:** законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи; порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста; нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и

медицинских работников; медико–статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско- и англоязычных сайтах информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

**Уметь:** обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно- телекоммуникационной сети «Интернет».

**Владеть:** навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу; навыками осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		9	10	11	12
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>		54	52	48	124,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	264	50	48	46	120
Лекции	78	20	18	16	24
Лабораторные					
Практические занятия	186	30	30	30	96
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,3				0,3
Консультация	4	2	2		2
Контроль самостоятельной работы	8	2	2	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	198,7	54	56	60	28,7
Контроль	27				27
<b>ИТОГО:</b>		108	108	108	180
Общая трудоемкость					



**4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ  
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

<b>Код занятия</b>	<b>Наименование разделов и тем/ вид занятия</b>	<b>Часов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Литература</b>
<b>Лекции</b>				
<b>9 семестр</b>				
Раздел 1. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия»				
Л1.1	История становления дисциплины поликлинической терапии.	2	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
Л1.2	Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.	2	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
Л1.3	Экспертиза временной утраты трудоспособности.	2	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
Л1.4	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.	2	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
Раздел 2. Клиническое мышление и доказательная медицина. Основы принятия решений при оказании первичной медико-санитарной помощи.				
Л1.5	Клиническое мышление и доказательная медицина.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10
Раздел 3. Особенности соматической патологии при беременности.				
Л1.6	Особенности соматической патологии при беременности.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11
Раздел 4. Паранеопластический синдром в амбулаторной практике. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.				
Л1.7	Паранеопластический синдром в амбулаторной практике.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11
Раздел 6. Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.				
Л1.8	Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10
Раздел 7. Амбулаторная пульмонология.				
Л1.9	Общий подход к пациентам с бронхообструктивным синдромом на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11, Л1.2.12
Л1.10	Ведение больных с гриппом и ОРВИ на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
<b>Семестр 10</b>				

Л1.11	Тактика ведения больных с внебольничной пневмонией на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1,Л1.2 Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9;
Л1.12	Тактика ведения больных с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1,Л1.2 Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
<b>Раздел 8. Амбулаторная кардиология.</b>				
Л1.13	Общий подход к пациентам с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.14	Общий подход к пациентам с артериальной гипотензией на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.15	Общий подход к пациентам с болевым синдромом в грудной клетке на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.16	Общий подход к пациентам с шумами в сердце на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.17	Общий подход к пациентам с одышкой на амбулаторном этапе	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.18	Общий подход к пациентам с нарушениями сердечного ритма и проводимости на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.19	Общий подход к пациентам с отеками на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Семестр 11</b>				
Л1.20	Тактика ведения больных с артериальной гипертензией (от общих принципов к конкретному пациенту) на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.21	Тактика ведения пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11

Л1.22	Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе. Реабилитация постинфарктных больных.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.23	Тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий на догоспитальном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.24	Тактика ведения больных с сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.25	Тактика ведения больных с синкопальными состояниями на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 9. Амбулаторная гастроэнтерология</b>				
Л1.26	Общий подход к пациентам с болевым синдромом в животе на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.27	Общий подход к пациентам с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Семестр 12</b>				
Л1.28	Общий подход к пациентам с синдромом желтухи на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.29	Общий подход к пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.30	Тактика ведения больных с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.31	Тактика ведения больных с кислотно-зависимыми заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11

Л1.32	Тактика ведения больных с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Раздел 10. Амбулаторная гематология				
Л1.33	Общий подход к пациентам с анемическим синдромом на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.2, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Раздел 11. Амбулаторная нефрология				
Л1.34	Общий подход к пациентам с мочевым синдромом на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.4, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.35	Тактика ведения больных с хронической болезнью почек на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.4, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Раздел 12. Амбулаторная ревматология.				
Л1.36	Общий подход к пациентам с суставным синдромом на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Л1.37	Амбулаторное лечение больных с хроническими заболеваниями суставов.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Раздел 13. Амбулаторная эндокринология				
Л1.38	Ведение больных с сахарным диабетом 2 типа на амбулаторном этапе.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.5, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Раздел 15. Реабилитация постинсультных больных в амбулаторной практике.				
Л1.39	Реабилитация постинсультных больных в амбулаторной практике.	2	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
Всего		78		

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ****Семестр 9****Раздел 1. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия»**

ПЗ 1.1	Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия».	4	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
ПЗ 1.2	Порядок выписывания рецептов участковым терапевтом.	4	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
ПЗ 1.3	Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения	4	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
ПЗ 1.4	Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями	4	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
ПЗ 1.5	Проведение анализа показателей работы врачей амбулаторно-поликлинического учреждения	4	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
ПЗ 1.6	Экспертиза временной утраты трудоспособности	5	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13
ПЗ 1.7	Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.	5	ПК- 2, ПК-4, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11, Л1.2.13

**Семестр 10****Раздел 3. Особенности соматической патологии при беременности.**

ПЗ 1.8	Особенности соматической патологии при беременности.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11
--------	--	---	-------------------------------	---------------------------------

**Раздел 4. Паранеопластический синдром в амбулаторной практике. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.**

ПЗ 1.9	Паранеопластический синдром. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10, Л1.2.11
--------	---	---	-------------------------------	---------------------------------

**Раздел 5. Вопросы геронтологии гериатрии в амбулаторной практике.**

ПЗ 1.10	Вопросы гериатрии в амбулаторной практике.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9,
---------	--	---	-------------------------------	---------------

**Раздел 6. Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.**

ПЗ 1.11	Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1; Л1.2.9, Л1.2. 10
---------	--	---	-------------------------------	------------------------

**Раздел 7. Амбулаторная пульмонология.**

ПЗ 1.12	Общий подход к пациентам с кашлем, гриппом, орви, ангинами на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1,Л1.2 Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9;
ПЗ 1.13	Тактика ведения больных с внебольничной пневмонией на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1,Л1.2 Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9;
ПЗ 1.14	Тактика ведения больных с бронхиальной астмой на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1,Л1.2 Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9;
<b>Семестр 11</b>				
ПЗ 1.15	Тактика ведения больных с хронической обструктивной болезнью легких на амбулаторном этапе	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1,Л1.2 Л1.2.3, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9;
<b>Раздел 8. Амбулаторная кардиология.</b>				
ПЗ 1.16	Общий подход к пациентам с повышенным артериальным давлением на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
ПЗ 1.17	Общий подход к пациентам с болью в грудной клетке на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
ПЗ 1.18	Общий подход к пациентам с отеками на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
ПЗ 1.19	Тактика ведения больных с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
ПЗ 1.20	Тактика ведения больных со стабильной стенокардией напряжения на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
ПЗ 1.21	Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе. Вопросы реабилитации постинфарктных больных на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
<b>Семестр 12</b>				
ПЗ 1.22 ПЗ 1.23	Тактика ведения больных с мерцательной аритмией и другими нарушениями ритма и проводимости на амбулаторном этапе.	8	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11
ПЗ 1.24	Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л1.2.11

ПЗ 1.25	Тактика ведения больных с болезнями миокарда на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 9. Амбулаторная гастроэнтерология</b>				
ПЗ 1.26	Общий подход к пациентам с болями в эпигастральной области на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.27	Тактика ведения больных с кислотозависимыми заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.28	Тактика ведения больных с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.29	Общий подход к пациентам с нарушением акта дефекации на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.30	Тактика ведения больных с воспалительными заболеваниями кишечника на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.31	Общий подход к пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.32	Тактика ведения больных с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.33	Тактика ведения больных с хроническим панкреатитом и хроническим холециститом на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.2, Л1.2.2, Л1.2.6, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 10. Амбулаторная гематология</b>				
ПЗ 1.34	Общий подход к пациентам с анемическим синдромом на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.2, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11

ПЗ 1.35	Тактика ведения больных с анемиями на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.2, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 11. Амбулаторная нефрология</b>				
ПЗ 1.36	Общий подход к пациентам с мочевым синдромом на амбулаторном этапе	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.4, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.37	Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.4, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.38	Тактика ведения больных с хронической болезнью почек на амбулаторном этапе.	4	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.4, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 12. Амбулаторная ревматология.</b>				
ПЗ 1.39	Общий подход и тактика ведения больных с хроническими заболеваниями суставов на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 13. Амбулаторная эндокринология</b>				
ПЗ 1.40	Общий подход к пациентам с сахарным диабетом на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.5, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ПЗ 1.41	Тактика ведения больных с сахарным диабетом 2 типа на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.5, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
<b>Раздел 14. Метаболический синдром.</b>				
ПЗ 1.42	Метаболический синдром на амбулаторном этапе.	5	ПК- 2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Л1.1, Л1.3, Л1.2.5, Л1.2.7, Л1.2.8, Л1.2.9; Л1.2.10, Л.1.2.11
ИТОГО:		186		

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/	Наименование раздела дисциплины базовой	Содержание раздела
------	---	--------------------



п	части ФГОС	
1	<p><b>РАЗДЕЛ 1.</b>  <b>Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия»</b></p>	<p><b>История становления дисциплины поликлинической терапии.</b>  Участковый терапевт и врач общей практики: две дороги, две судьбы?! Кадры и штаты поликлиники. Организация деятельности поликлиники. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи. Терапевтическое отделение поликлиники: устройство, оснащение. Задачи и должностные обязанности участкового терапевта.</p> <p><b>Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия».</b>  Организация первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия». Значение и роль поликлиники при лечении терапевтических заболеваний. Устройство и структура терапевтического отделения поликлиники в зависимости от мощности последней. Особенности работы врача-терапевта в условиях поликлиники, функциональные обязанности врача-терапевта. Отличие работы врача-терапевта в поликлинике от работы врача-терапевта в стационаре. Связь и преемственность терапевтической работы поликлиники и стационара. Знакомство с делопроизводством участковых врачей (амбулаторная карта, статистический талон и др., порядок оформления текущей документации). Собеседование по паспортизации населения территориального участков. Содержание основных разделов паспорта участкового врача-терапевта. Собеседование с группой по перспективному и текущему планированию работы участкового врача-терапевта. Расчетные нормы нагрузки врачей поликлиники. Организация работы дневного стационара. Особенности организации амбулаторной службы в сельской местности. Порядок дачи пациентами информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.  Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 №1183н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России от 11.10.2010 №873н «Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»</li> <li>• Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 923н Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 29.12.2012 № 1705н «Порядок организации медицинской реабилитации»</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов</li> </ul>

		<p>медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 02.06.2015 № 290н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога"</li> </ul> <p><b>Порядок выписывания рецептов участковым терапевтом.</b>  Правила выписывания рецептов на бланках 107-у и 148-1у-88.  Правила назначения наркотических средств и психотропных веществ больным, получающим лечение на дому. Порядок оформления специального рецептурного бланка на наркотические средства и психотропные вещества. Вопросы ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение) и ЛЛО (льготное лекарственное обеспечение). Выявление нежелательных побочных реакций при назначении лекарственных препаратов.  Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 30.06.2015 № 386н «О внесении изменений в приложения к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. №1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"</li> </ul> <p><b>Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.</b>  «Когда все болит, но есть еще силы не идти к врачу».  Диспансеризация, время решительных действий. Превентивная медицина. Вопросы диспансеризации и диспансерного наблюдения.</p> <p><b>Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.</b>  Роль врача поликлиники в пропаганде здорового образа жизни, формировании у населения мотивации ведения здорового образа жизни; снижения рисков для здоровья, в том числе потребления алкоголя и табака Уровни медицинской профилактики.  Диспансеризация населения: научные основы, структура и содержание, формы проведения, группы здоровья.  Профилактический медицинский осмотр. Кабинет (отделение) медицинской профилактики как структурное подразделение</p>
--	--	--

		<p>поликлиники, его оснащение. Общие принципы профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Взаимоотношения «врач-пациент» в ходе профилактического консультирования. Кабинет для проведения школы пациентов и пропаганды здорового образа жизни в составе поликлиники. Роль участкового терапевта в охране здоровья населения, улучшения демографических показателей. Собеседование по анализу эффективности диспансеризации на участке.</p> <p>Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ МЗ РФ от 06.12.2012 № 1011н «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</li> <li>• Приказ МЗ РФ № 382н от 18.06.2013 «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров»</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 03.02.2015 г. №36 ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 03.03.2015 №87н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров».</li> </ul> <p><b>Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями.</b></p> <p>Общие и частные вопросы диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике участкового терапевта (врача общей практики). Организация и методика диспансерного наблюдения. Основные терапевтические заболевания, требующие диспансерного наблюдения в поликлинике. Лечебно-профилактические мероприятия при диспансерном наблюдении. Основные формы и порядок оформления медицинской документации на диспансерных больных. Организация и содержание работы специализированных кабинетов в поликлиники: пульмонологического, кардиологического, инфекционного и др. Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения»</li> <li>• Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н "Порядок оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"</li> </ul> <p><b>Проведение анализа показателей работы врачей амбулаторно-</b></p>
--	--	--

		<p><b>поликлинического учреждения.</b>  Собеседование по организации статистического учета и анализу заболеваемости населения на терапевтическом участке.  Проведение анализа числа заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания поликлиники.  Методика расчета показателей заболеваемости. Годовой медицинский отчет амбулаторно-поликлинического учреждения.  Анализ медицинского обслуживания различных категорий населения (участников Великой Отечественной войны, участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, воинов интернационалистов и т.д.)</p> <p><b>Экспертиза временной утраты трудоспособности.</b> Общие организационные и законодательные аспекты экспертизы трудоспособности (регламентирующие документы). Значение медицинских и социальных критериев. Разновидности нетрудоспособности. Виды временной нетрудоспособности. Листок нетрудоспособности, его функции, порядок выдачи и продления. Функциональные обязанности должностных лиц, участвующих в решении вопросов экспертизы трудоспособности.</p> <p><b>Экспертиза временной утраты трудоспособности.</b>  Временная нетрудоспособность и ее виды, организационные и законодательные аспекты экспертизы временной нетрудоспособности. Значение медицинских и социальных критериев. Принципы определения длительности временной нетрудоспособности. Порядок оформления документов при различных ее видах. Функции и обязанности должностных лиц поликлиники, участвующих в вопросах экспертизы трудоспособности. Структура и функции врачебной комиссии (ВК). Порядок оформления медицинской документации при направлении больных на врачебную комиссию. Листок нетрудоспособности, его функции, порядок выдачи и продления. Анализ структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности.  Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 №624н «Порядок выдачи листков нетрудоспособности»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»</li> </ul> <p><b>Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.</b> Принципы выявления стойкой утраты трудоспособности. Сроки направления в бюро медико-социальной экспертизы, критерии инвалидности.</p> <p><b>Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.</b> Стойкая нетрудоспособность, организационные и законодательные аспекты. Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Методика медико-социальной экспертизы. Прогноз, характер и степень нарушения функций. Состояние компенсаций нарушенных функций в практике МСЭ. Классификация экспертных решений. Порядок направления в бюро МСЭ, выбор оптимального срока. Порядок признания граждан инвалидами. Типичные ошибки и трудности. Порядок оформления медицинской документации при направлении больных в бюро МСЭ.  Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минтруда России №664н от 29.09.2014 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан</li> </ul>
--	--	---

		<p>федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минтруда России №998н от 09.12.2014 "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации"</li> </ul>
2	<p><b>РАЗДЕЛ 2</b> Клиническое мышление и доказательная медицина. Основы принятия решений при оказании первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p><b>Клиническое мышление и доказательная медицина.</b> Научные основы диагностического поиска и оценка эффективности диагностических методов. Оценка эффективности терапевтических и профилактических вмешательств. Клинические испытания, мета-анализы, доказательные практические рекомендации.</p>
3	<p><b>РАЗДЕЛ 3</b> Особенности соматической патологии при беременности.</p>	<p><b>Особенности соматической патологии при беременности.</b> Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. Тактика обследования беременных. Принципы их лечения. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности. Медицинские показания к прерыванию беременности. Вопросы этики и деонтологии. Диспансеризация женщин детородного возраста и беременных в амбулаторной практике.</p> <p><b>Особенности соматической патологии при беременности.</b> Значение соматического здоровья женщин в формировании здорового поколения. Медицинские показания к прерыванию беременности. Тактика обследования беременных, течение при беременности: приобретенных пороков сердца, гипертонической болезни, заболеваний почек, сахарного диабета, анемии. Принципы их лечения. Показания и противопоказания к применению медикаментозных препаратов в зависимости от срока беременности (антибиотиков, сульфаниламидов, противовоспалительных, гипотензивных и др.). Особенности диспансерного наблюдения терапевта за беременными, страдающими соматическими заболеваниями.</p>
4	<p><b>РАЗДЕЛ 4</b> Паранеопластический синдром в амбулаторной практике. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.</p>	<p><b>Паранеопластический синдром в амбулаторной практике.</b> Понятие паранеопластического синдрома. Патогенез, классификация. Клинические маски. Важность в дифференциальной диагностике заболеваний в амбулаторной практике.</p> <p><b>Паранеопластический синдром. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.</b> Атипичность проявлений онкологических заболеваний, "синдром малых признаков". Паранеопластический синдром в амбулаторной практике. Работа смотрового кабинета. Принципы проведения мероприятий, направленных на раннее выявление онкопатологии (рак легких, рак желудка, колоректальный рак, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак кожи). Контроль мониторинга онкологических больных, состоящих на учете, в том числе выявленных впервые, получающих химиотерапию. Школы пациентов по самообследованию молочных желез.</p>
5	<p><b>РАЗДЕЛ 5</b> Вопросы геронтологии гериатрии в амбулаторной практике.</p>	<p><b>Вопросы гериатрии в амбулаторной практике.</b> Возрастная градация и структура заболеваемости, особенности течения и лечения заболеваний в пожилом и старческом возрасте, вопросы этики и деонтологии.</p>
	<p><b>РАЗДЕЛ 6.</b></p>	<p><b>Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном</b></p>

6	Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.	<p><b>этапе.</b> Дифференциальная диагностика лихорадочных состояний. Симптоматическая терапия лихорадки, показания к ней. Лихорадка неясного генеза: причины, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.</b> Нормальная температура тела и гипертермия. Механизмы возникновения лихорадки Лихорадка неясного генеза. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с гипертермией и судорожным синдромом на догоспитальном этапе.</p>
7	РАЗДЕЛ 7. Амбулаторная пульмонология.	<p><b>Общий подход к пациентам с бронхообструктивным синдромом на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с кашлем на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика кашля (продуктивный, непродуктивный, острый, хронический и т.д.). Острый бронхит, внебольничная пневмония, туберкулез легких: клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Обследование в условиях стационара, поликлиники и на дому. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с легочным кровотечением, острой дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с бронхообструктивным синдромом на амбулаторном этапе.</b> Определение и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации. Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, рака легкого. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с приступом бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Ведение больных с гриппом и ОРВИ на амбулаторном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки. Вопросы вакцинации.</p> <p><b>Тактика ведения больных с гриппом, орви, ангинами на амбулаторном этапе.</b> Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций (риновирусной, аденовирусной, респираторно-синтициальной инфекции, парагриппа). Возможности их дифференцирования в поликлинике. Лечение. Показания к госпитализации, экспертиза временной нетрудоспособности и ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ. Иммунизации населения противогриппозными вакцинами в рамках Национального календаря прививок. Общие симптомы ангины. Местные изменения миндалин (лимфоидных образований)</p>

		<p>ротоглотки), классификация. Отличие клиники ангины от других заболеваний, протекающих с поражением лимфоидных образований ротоглотки, методы диагностики этих заболеваний. Обследование больного ангиной. Лечение. Тактика участкового терапевта при подозрении на дифтерию и положительном посеве из зева. Осложнения ангины - ранние и поздние. Временная нетрудоспособность при ангине, ее сроки.</p> <p>Нормативно-правовые акты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Национальные рекомендации по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа (декабрь 2013)</li> <li>• Вакцинопрофилактика болезней органов дыхания в рамках первичной медико-санитарной помощи населению. Клинические рекомендации (Москва, 2015)</li> <li>• Приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. n 125н «об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (в ред. Приказа Минздрава России от 16.06.2016 N 370н)</li> </ul>
		<p><b>Тактика ведения больных с внебольничной пневмонией на амбулаторном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения гериатрических больных.</p>
		<p><b>Тактика ведения больных с внебольничной пневмонией на амбулаторном этапе.</b> Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ.</p> <p>Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России № 1213н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии</li> <li>• Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых (2014)</li> </ul>
		<p><b>Тактика ведения больных с хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой на амбулаторном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Школы больных с ХОБЛ, БА. Особенности ведения гериатрических больных.</p>
		<p><b>Тактика ведения больных с бронхиальной астмой на амбулаторном этапе.</b> Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания</p>

		<p>для госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее причины при разных формах бронхиальной астмы. Критерии длительности временной нетрудоспособности и выздоровления. Показания к направлению в бюро МСЭ. Тактика участкового терапевта при подозрении на профессиональную этиологию заболевания. Диспансерное наблюдение. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация больных с бронхиальной астмой. Особенности ведения пациентов пожилого возраста.</p> <p><b>Нормативно-правовые документы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России №1086н от 20.12.2012 «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 600 от 17.09.2007 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой»</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы (2016)</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по использованию метода спирометрии (2013)</li> </ul> <p><b>Тактика ведения больных с хронической обструктивной болезнью легких на амбулаторном этапе.</b></p> <p>Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ.</p> <p><b>Нормативно-правовые документы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N 1214н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких (2014)</li> </ul>
8	РАЗДЕЛ 8. Амбулаторная кардиология.	<p><b>Общий подход к пациентам с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с повышенным артериальным давлением на амбулаторном этапе.</b></p> <p>Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазореальные, ренальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования.</p> <p>Дифференциальный диагноз нейроциркуляторной дистонии, гипертонической болезни, вазореальной и ренальной гипертензии. Образ жизни и факторы риска. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике. Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни. Работа доврачебного кабинета с целью выявления пациентов с повышенным АД и впервые выявленной АГ. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с артериальной гипотензией на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика,</p>



	<p>программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с болевым синдромом в грудной клетке на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с болью в грудной клетке на амбулаторном этапе.</b> Основные отличительные признаки коронарных болей - стенокардии. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на коронарографию (ЭхоКГ), стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) для верификации ИБС. Показания к направлению на коронарографию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты). Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейногрудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости. Оказание неотложной помощи пациенту с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с шумами в сердце на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с одышкой на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с нарушениями сердечного ритма и проводимости на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с отеками на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с отеками на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Показания к госпитализации.</p> <p><b>Тактика ведения больных с артериальной гипертензией (от общих принципов к конкретному пациенту) на амбулаторном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Школы больных с артериальной гипертензией. Особенности ведения гериатрических больных.</p> <p><b>Тактика ведения больных с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.</b> Лечение гипертонической болезни в поликлинике. Современные лекарственные средства, контроль эффективности, принципы подбора медикаментозной терапии в зависимости от стадии болезни и группы риска. Немедикаментозная терапия. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно-курортное лечение. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии, группы риска. Критерии восстановления трудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Показание к госпитализации. Особенности ведения пациентов пожилого</p>
--	---

		<p>возраста. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазоренальную гипертензию. Объем обследования в поликлинике для установления диагноза. Тактика врача-терапевта при установлении диагноза. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко - Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 708н Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)</li> <li>• Клинические рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2013</li> </ul> <p><b>Тактика ведения пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца на амбулаторном этапе.</b> Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения гериатрических больных.</p> <p><b>Тактика ведения больных со стабильной стенокардией напряжения на амбулаторном этапе.</b> Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения. Варианты ИБС наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангинозных приступов, лечение в межприступном периоде. Санаторно-курортное лечение. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению в бюро МСЭ. Особенности ведения пациентов пожилого возраста.</p> <p>Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при хронической ишемической болезни сердца»</li> <li>• <b>Приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г № 221 Стандарт санаторно-курортной помощи больным с ишемической болезнью сердца: стенокардией, хронической ИБС</b></li> <li>• <b>Национальные российские рекомендации по применению методики холтеровского</b></li> </ul>
--	--	--

		<p style="text-align: center;"><b>мониторирования в клинической практике (2014)</b></p> <p><b>Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе. Реабилитация постинфарктных больных.</b> Определение острого коронарного синдрома, клинические и диагностические критерии. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Вопросы госпитализации и транспортировки. Поликлинические этапы реабилитации постинфарктных больных. Санаторно-курортное лечение.</p> <p><b>Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе. Вопросы реабилитации постинфарктных больных на амбулаторном этапе.</b> Острый коронарный синдром. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичическая форма инфаркта миокарда. Основные метаболические нарушения при остром инфаркте миокарда. Кардиоспецифические белки. Энзимодиагностика инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на острый коронарный синдром. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при неосложненном, осложненном инфаркте миокарда. Показания к направлению на МСЭК. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу. Вторичная профилактика. Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России № 1387н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST»</li> <li>• Приказ Минздрава России № 1389н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST»</li> <li>• Реабилитация и вторичная профилактика у больных перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST //Российские клинические рекомендации (Москва, 2014)</li> <li>• Коронарное шунтирование больных ИБС: реабилитация и вторичная профилактика. //Российские клинические рекомендации (Москва, 2016)</li> </ul> <p><b>Тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий на догоспитальном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности и токсичности. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение.</p> <p><b>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ И ДРУГИМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.</b> Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магнито-</p>
--	--	---

		<p>резонансной томографии грудной полости в норме и патологии). Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение. Особенности ведения пациентов пожилого возраста.</p> <p>Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N 711н от 09.11.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при наджелудочковой тахикардии</li> <li>• Приказ Минздрава России N 787н от 09.11.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии</li> <li>• Приказ Минздрава России Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при нарушении проводимости сердца и синдромом слабости синусового узла</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 698 от 05.10.2006 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным мерцательной аритмией.</li> </ul> <p><b>Тактика ведения больных с сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Школы больных с ХСН. Особенности ведения гериатрических больных.</p> <p><b>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.</b> Заболевания, при которых может наблюдаться застойная сердечная недостаточность, их основные дифференциально-диагностические признаки. Ранние симптомы застойной сердечной недостаточности, методы их выявления. Диагностика (измерение АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, ультразвуковой доплерографии сосудов в норме и патологии, компьютерной и магнито-резонансной томографии грудной полости в норме и патологии) и лечение в условиях поликлиники. оказания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пенсионного и старческого возраста. Первичная и вторичная профилактика внезапной смерти у больных с сердечной недостаточностью. Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России «Об утверждении стандарта первичной специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности»</li> <li>• Национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности (2013)</li> </ul> <p><b>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЯМИ</b></p>
--	--	---

		<p><b>МИОКАРДА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.</b> Кардиомиопатии, миокардиты. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ. Экстренная помощь при осложнениях миокардита.</p> <p><b>Тактика ведения больных с синкопальными состояниями на амбулаторном этапе.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение.</p>
9	РАЗДЕЛ 9. Амбулаторная гастроэнтерология.	<p><b>Общий подход к пациентам с болевым синдромом в животе на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с болью в эпигастральной области на амбулаторном этапе.</b> Диагностический поиск при болевом синдроме в эпигастральной области. Дифференциальная диагностика. Клиника обострения кислотозависимыми заболеваниями. Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Методы распознавания типа гастрита, функциональной диспепсии в условиях поликлиники. Основные клинические симптомы язвенной болезни. Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Оказание неотложной помощи пациенту с кровотечением из верхних отделов ЖКТ на догоспитальном этапе. Нормативно-правовые документы: ➤ Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью, 2015</p> <p><b>Общий подход к пациентам с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с синдромом желтухи на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе.</b> Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени на амбулаторном этапе.</b> Синдром цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительный синдром, синдром печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе. Биохимические исследования при заболеваниях печени. Нарушение целостности гепатоцита: синдром цитолиза, повышенной проницаемости, гиперферментемия. Экскреторно-билиарный синдром: соотношение активности ферментов и фракций билирубина. Воспалительный синдром: общий белок сыворотки крови и белковые фракции, типы протеинограмм. Энзимодиагностика заболеваний печени. Алгоритм</p>

		<p>дифференциальной диагностики желтух. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с желчной коликой.</p>
		<p><b>Общий подход к пациентам с нарушением акта дефекации на амбулаторном этапе.</b> Диарея. Тематические разборы пациентов с с энтеропатиями (лактазодефицитной, глютенной). Основные клинические симптомы заболеваний, диагностика. Запор. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Клиническая картина и алгоритм диагностики синдрома раздраженного кишечника, язвенного колита, болезни Крона. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с кровотечением из нижних отделов ЖКТ на догоспитальном этапе</p>
		<p><b>Тактика ведения больных с кислотно-зависимыми заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.</b> Язвенная болезнь. Гастроэзофагеальная болезнь. Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения гериатрических больных.</p>
		<p><b>Тактика ведения больных с кислотозависимыми заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта на амбулаторном этапе.</b> Язвенная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству. Профилактика. Санаторно-курортное лечение. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 241 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным язвой желудка и двенадцатиперстной кишки»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 247 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гастроэзофагеальным рефлюксом»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 248 от 22.11.2004 «об утверждении стандарта медицинской помощи больным хроническим гастритом, дуоденитом, диспепсией»</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни. 2013</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эозинофильного эзофагита 2013</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка,</li> </ul>



		<p>общества по изучению печени по диагностике и лечению холестаза 2015</p> <p><b>Тактика ведения больных с хроническим панкреатитом и хроническим холециститом на амбулаторном этапе.</b>  Биохимическая диагностика заболеваний поджелудочной железы. Оценка экскреторной функции поджелудочной железы. Активность ферментов в дуоденальном соке. Панкреатиты, диагностическое значение определения активности <math>\alpha</math>-амилазы, липазы, трипсина, <math>\alpha_1</math>-протеиназного ингибитора. Хронический панкреатит. Хронический холецистит. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ.  Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 240 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным панкреатитом»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 262 от 23.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным холециститом»</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. 2014</li> <li>• Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни 2016</li> </ul> <p><b>Тактика ведения больных с воспалительными заболеваниями кишечника на амбулаторном этапе.</b> Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Санаторно-курортное лечение. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Показания к направлению в бюро МСЭ.  Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона. 2013</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению больных с синдромом раздражённого кишечника 2014</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического запора у взрослых пациентов 2014</li> <li>• Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом, 2015</li> </ul>
10	РАЗДЕЛ 10. Амбулаторная гематология.	<p><b>Общий подход к пациентам с анемическим синдромом на амбулаторном этапе.</b> Анемии, вызванные сниженной продукцией эритроцитов. Анемии, вызванные повышенным разрушением</p>



		<p>эритроцитов. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе. Трансфузионная терапия.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с анемическим синдромом на амбулаторном этапе.</b> Роль участкового терапевта в распознавании заболеваний системы кроветворения. Алгоритм диагностики заболеваний, связанных с изменением количества и свойств эритроцитов. Микроцитарные, нормоцитарные, макроцитарные анемии; гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с гемолитическим кризом на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Тактика ведения больных с анемиями на амбулаторном этапе.</b> Изучить вопросы оказания медицинской помощи гематологическому контингенту больных на приеме в поликлинике. Постгеморрагическая, железодефицитная, В<sub>12</sub>-дефицитная анемии. Определить показания для госпитализации больных гематологического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке (анемический синдром, железодефицитная анемия, В<sub>12</sub>-дефицитная анемия). Определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ. Составить программу реабилитации гематологического больного. Научить рациональной методике диспансерного наблюдения пациента. Рекомендации по первичной профилактике больных гематологического профиля. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 169 от 28.02.2005 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным железодефицитной анемией»</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии 2014</li> </ul>
11	РАЗДЕЛ 11. Амбулаторная нефрология.	<p><b>Общий подход к пациентам с мочевым синдромом на амбулаторном этапе.</b> Протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе. Нефротический и нефритический синдромы.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с мочевым синдромом на амбулаторном этапе.</b> Физиологические и патологические компоненты мочи, методы их определения. Клинико-диагностическое значение мочевины, креатинина и мочевой кислоты. Микроальбуминурия и протеинурия. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента с изолированным мочевым синдромом (гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, цилиндрурия). Клиническая картина и алгоритм диагностики гломерулонефрита, пиелонефрита. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с острой почечной недостаточностью, почечной коликой на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Тактика ведения больных с хронической болезнью почек на амбулаторном этапе.</b> Хроническая болезнь почек. Классификация. Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности и токсичности. Показания к госпитализации. Диализ и трансплантация почки.</p>

		<p>Диспансерное наблюдение. Особенности ведения гериатрических больных.</p> <p><b>Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей на амбулаторном этапе.</b>          Пиелонефрит, цистит. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ.          Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N868н от 09.11.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи женщинам при остром цистите</li> <li>• Приказ Минздрава России N1664н от 29.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при других циститах</li> <li>• Клинические рекомендации по диагностике и лечению мембранопротеративного гломерулонефрита (2013 г)</li> <li>• Клинические рекомендации по лечению фокально-сегментарного гломерулосклероза (2013 г)</li> <li>• Протокол по диагностике и лечению мезангио-пролиферативного гломерулонефрита (2013 г)</li> <li>• Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического пиелонефрита (Саратов, 2014)</li> </ul> <p><b>Тактика ведения больных с хронической болезнью почек на амбулаторном этапе.</b>          Хроническая болезнь почек. Хронический гломерулонефрит. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ.          Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N1270н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 4 стадии</li> <li>• Приказ Минздрава России N1269н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде</li> <li>• Национальные рекомендации «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции» (2014)</li> <li>• Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению (2013)</li> </ul>
12	РАЗДЕЛ 12. Амбулаторная ревматология.	<p><b>Общий подход к пациентам с суставным синдромом на амбулаторном этапе.</b> Боль в одном суставе. Боль в симметричных суставах. Синозит, вызываемый кристаллами. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента на амбулаторном этапе.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с болью в суставах на амбулаторном этапе.</b>          Скрининговое обследование походки, верхних конечностей, нижних конечностей, спины. Суставное или внесуставное, острое или хроническое, воспалительное или невоспалительное, локализованное или распространенное поражение. Дифференциальная диагностика болевого синдрома в костях,</p>

		<p>суставах, мышцах, программа обследования пациента. Исследование синовиальной жидкости. Тематический разбор больных с ревматоидным артритом, остеоартритом, подагрой. Необходимый и достаточный объем диагностических исследований. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с острым подагрическим артритом на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Амбулаторное лечение больных с хроническими заболеваниями суставов.</b> Остеоартрит. Подагрический артрит. Ревматоидный артрит. Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Современные лекарственные средства, контроль эффективности и токсичности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения гериатрических больных.</p> <p><b>Тактика ведения больных с хроническими заболеваниями суставов на амбулаторном этапе.</b> Остеоартрит. Ревматоидный артрит. Подагрический артрит. Ведение больных в поликлинике, физиотерапевтические методы лечения. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Диспансерное наблюдение. Показания и противопоказания: санаторно-курортное лечение, ортопедическое лечение. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N 1474н от 24.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при полиартрозе (поражении локтевого сустава)</li> <li>• Приказ Минздрава России N 1498н от 24.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при гонартрозе и сходных с ним клинических состояниях</li> <li>• Приказ Минздрава России N 1246н от 20.12.2012 Стандарт первичной медико-санитарной помощи при бурсите плечевого сустава и (или) плече-лопаточном периартрите</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза 2013</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита 2013</li> <li>• Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению подагры 2014</li> </ul>
13	РАЗДЕЛ 13. Амбулаторная эндокринология.	<p><b>Ведение больных с сахарным диабетом 2 типа на амбулаторном этапе.</b> Сахарный диабет 2 типа. Диабет и беременность. Осложнения диабета. Применение доказательной базы при ведении больного. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Показания к госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение.</p> <p><b>Общий подход к пациентам с сахарным диабетом на амбулаторном этапе.</b> Диагностические критерии сахарного диабета I и II типов. Гипергликемия и глюкозурия. Эффективный контроль гипергликемии: определение гликозилированного гемоглобина, фруктозамина, показатели липидного спектра. Оценка осложнений сахарного диабета. Клиническая картина, алгоритм</p>

		<p>диагностики и дифференциальной диагностики пациентов с сахарным диабетом. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с диабетическим кетоацидозом, гипогликемической комой на догоспитальном этапе.</p> <p><b>Тактика ведения больных с сахарным диабетом 2 типа на амбулаторном этапе.</b></p> <p>Алгоритм лечения пациентов с сахарным диабетом. Современные лекарственные средства, контроль эффективности. Особенности ведения пациентов пожилого возраста. Осложнения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению в бюро МСЭ.</p> <p>Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N 1581н от 28.12.2012 «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете»</li> <li>• Приказ Минздрава России N 751н от 09.11.2012 «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при сахарном диабете с синдромом диабетической стопы»</li> <li>• Клинические рекомендации. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 7-й выпуск. 2015 г.</li> <li>• Клинические рекомендации по диагностике, скринингу, профилактике и лечению хронической болезни почек у больных сахарным диабетом. 2015 г.</li> <li>• Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы. 2015 г.</li> </ul> <p>Клинические рекомендации. Российский национальный консенсус «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». 2013 г.</p>
14	РАЗДЕЛ 14. Метаболический синдром.	<p><b>Метаболический синдром на амбулаторном этапе.</b></p> <p>Проблема избыточной массы тела и ожирения в амбулаторной практике. Диагностическое значение определения содержания холестерина и его фракций в составе липопротеинов крови. Роль диеты в поддержании здоровья. Диагностика отдельных нарушений липидного обмена. Лечение нарушений липидного обмена, гиполипидемические препараты. Порядки оказания и утвержденные стандарты в лечении больных на амбулаторном этапе. Диспансерное наблюдение. Особенности ведения пациентов пожилого возраста.</p> <p>Нормативно-правовые документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ Минздрава России N 752н от 09.11.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при ожирении»</li> <li>• Приказ Минздравсоцразвития России № 239 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным атеросклерозом»</li> <li>• «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза» /Российские рекомендации V пересмотр – Москва, 2012</li> <li>• Обобщенное руководство по лечению семейной гиперхолестеринемии Международного фонда семейной гиперхолестеринемии (2014)</li> </ul>
15	РАЗДЕЛ 15. Реабилитация постинсультных больных в амбулаторной практике.	<p><b>Реабилитация постинсультных больных в амбулаторной практике.</b> Применение доказательной базы при ведении больного в практике участкового терапевта. Временная нетрудоспособность, ее сроки, критерии восстановления</p>

	трудоспособности. Диспансерное наблюдение.
	<b>Итоговое занятие</b>

## 6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

Наименование разделов и тем /вид занятия/	Часов
<b>Семестр 9</b>	
Раздел 1. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия»	
Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия»	54
<b>Семестр 10</b>	
Раздел 2. Клиническое мышление и доказательная медицина. Основы принятия решений при оказании первичной медико-санитарной помощи.	
Клиническое мышление и доказательная медицина.	8
Клиническое мышление и доказательная медицина. Основы принятия решений при оказании первичной медико-санитарной помощи.	8
Раздел 3. Особенности соматической патологии при беременности.	
Особенности соматической патологии при беременности.	8
Раздел 4. Паранеопластический синдром в амбулаторной практике. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.	
Паранеопластический синдром. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.	8
Раздел 5. Вопросы геронтологии гериатрии в амбулаторной практике.	
Вопросы гериатрии в амбулаторной практике.	8
Раздел 6. Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.	
Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.	8
Раздел 7. Амбулаторная пульмонология.	
Общий подход и тактика ведения пульмонологических пациентов на амбулаторном этапе	8
<b>Семестр 11</b>	
Раздел 8. Амбулаторная кардиология.	

Общий подход и тактика ведения кардиологических пациентов на амбулаторном этапе	60
<b>Семестр 12</b>	
Раздел 9. Амбулаторная гастроэнтерология	
Общий подход и тактика ведения гастроэнтерологических пациентов на амбулаторном этапе	5
Раздел 10. Амбулаторная гематология	
Общий подход и тактика ведения гематологических пациентов на амбулаторном этапе	5
Раздел 11. Амбулаторная нефрология	
Общий подход и тактика ведения нефрологических пациентов на амбулаторном этапе	5
Раздел 12. Амбулаторная ревматология.	
Общий подход и тактика ведения ревматологических пациентов на амбулаторном этапе	5
Раздел 13. Амбулаторная эндокринология	
Общий подход и тактика ведения больных с сахарным диабетом на амбулаторном этапе	5
Раздел 14. Метаболический синдром.	
Метаболический синдром на амбулаторном этапе.	3,7
Итого	198,7

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА: ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html>
2. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 840 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>
3. Богова, О. Т. Поликлиническая терапия / д. м. н. Богова О. Т. , к. м. н. Евдокимов Ф. А. ; к. м. н. , Литвинова С. Н. ; к. м. н. , Матушевская В. Н. ; к. м. н. Орлова Н. В. ; к. м. н. Ощепкова М. В. ; к. м. н. Соловьева М. В. ; к. м. н. Шургая М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 704 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405437.html>

### 7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.2.1	ред.: Н.А. Бун [и др.]; пер. с англ. под ред. В.Т. Ивашкина.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Гастроэнтерология. Гепатология [Электронный ресурс] : [учебно-метод. пособие по спец.060101.65 "Леч. дело",	М.: Рид Элсивер, 2009. - 192 с.

		060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Мед.-профилактик. дело", 060105.65 "Стоматология" ; : ил., цв. ил. - (Внутренние болезни по Дэвидсону) - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	
Л1.2.2	ред. Н.А. Бун, Н.Р. Колледж, Б.Р. Уолкер, Дж. А.А. Хантер ; пер. с англ. под ред. В.И. Маколкина, В.И. Ершова.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Кардиология. Гематология [Электронный ресурс] : [учеб. пособие по дисциплине "Внутр. болезни" по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060104.65 "Мед.-профилактик. дело", 060105.65 "Стоматология", 060103.65 "Педиатрия", а также для системы последип. подготовки в интернатуре и клин. ординатуре по дисциплине "Внутр. болезни"] ; : ил., цв. ил. - (Внутренние болезни по Дэвидсону) - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: Рид Элсивер, 2009. - 282 с.
Л1.2.3	ред.: Н.А. Бун [и др.]; пер. с англ. под ред. С.И. Овчаренко.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Пульмонология [Электронный ресурс] : [учебно-метод. пособие по дисциплине "Внутр. болезни" по спец.060101.65 "Леч. дело", 060104.65 "Мед.-профилактик. дело", 060105.65 "Стоматология", 060103.65 "Педиатрия"] ;ил., цв. ил. - (Внутренние болезни по Дэвидсону) - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: Рид Элсивер, 2009. - 140 с.
Л1.2.4	ред.: Н.А. Бун и др. ; пер. с англ. под ред. Н.А. Мухина.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Нефрология. Ревматология [Электронный ресурс]: [учеб. пособие по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Внутр. болезни", для системы последиплом. подготовки в интернатуре, аспирантуре и клин. ординатуре по дисциплинам "Внутр. болезни", "Нефрология", "Ревматология"] - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: Рид Элсивер, 2010. - 235 с.
Л1.2.5	ред.: Н.А. Бун [и др.]; пер. с англ. под ред. Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеева.	Внутренние болезни по Дэвидсону. Эндокринология [Электронный ресурс] : [учеб. пособие по дисциплине "Внутр. болезни" по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060104.65 "Мед.-профилактик. дело", 060105.65 "Стоматология", 060103.65 "Педиатрия", для системы последиплом. подготовки в интернатуре и клин. ординатуре по дисциплине "Внутр. болезни"] ; - (Внутренние болезни по Дэвидсону). - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	- М. : Рид Элсивер, 2009. - 168 с.
Л1.2.6	под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина	Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2 т. Т. 1; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., испр. и доп. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 958 с.
Л1.2.7	под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина	Внутренние болезни [Текст] : в 2 т. Т. 2 ; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., испр. и доп. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с.
Л1.2.8	Дворецкий Л.И., Михайлов А.А.,	Внутренние болезни: 333 тестовые задачи и комментарии к ним [Электронный ресурс] :	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с.

	Стрижова Н.В. и др.	учеб. пособие / - 2-е изд., перераб. и доп. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	
Л1.2.9	гл. ред.: А. А. Баранов, И. Н. Денисов, А. Г. Чучалин	Руководство по первичной медико-санитарной помощи, 2007 [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для системы ППО врачей]; Ассоц. мед. об-в по качеству. (Национальный проект "Здоровье"). - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1541 с.
Л1.2.10	В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, Е.Г. Попова.	Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению [Электронный ресурс]: учебное пособие для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. – 168 с.
Л1.2.11	И.А. Викторова, И.А. Гришечкина.	Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс] : учеб. пособие – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 144 с.
Л1.2.12	П.В. Стручков, Д.В. Дроздов, О.Ф. Лукина.	Спирометрия [Электронный ресурс] : рук. для врачей – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 96 с.
Л1.2.13	Запорощенко А. В., Бабаева А. Р., Шилова Л. Н.	Выдающиеся врачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов ст. курсов леч. фак. ВолгГМУ /; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. – 112 с.

### 7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeratTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine\_Reader\_14 FSRs-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

### 7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.profy-lib.ru>– электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
4. <https://urait.ru/>– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная



система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)

5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)

6. <http://elibrary.ru> – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)

7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. Научная электронная библиотека [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>

11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

## 8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Правый лекционный зал (295) 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11; Уч.корп.№1	Проектор Ноутбук Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал №12 (111) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Кучуры, дом 1	Доска ученическая Настенный экран Моноблок Проектор Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 424 (258)	Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий

357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 425 (259) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий
Учебная аудитория для самостоятельной работы: ауд. № 426 (260) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Компьютеры с выходом в Интернет Ученические столы Ученические стулья Принтер Преподавательский стол Преподавательский стул Компьютерный стол
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: ауд. № 415 (239) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Моноблоки Lenovo МФУ Xerox WC 3615 DN Мультимедийные проекторы BENQ VS527 Стол преподавателя Шкаф книжный Тумба для документов Тумба для оргтехники Стулья преподавателя МФУ HP LaserJet Pro M426 dw Ноутбук ASUS BTS X751SA-TY165T Мультимедийный проектор BENQ VS531 Кресло офисное Шкаф книжный Стол угловой Тумба для оргтехники Стул преподавателя

#### **10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ****Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

<b>Показатели оценивания</b>	<b>Критерии оценивания компетенций</b>	<b>Шкала оценивания</b>
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач  Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.  Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче  Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.  Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.  Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы  Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень

## I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p><b>ПК-2.</b> Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>ПК-2.1.</b> Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину,</p>	<p><b>Знать:</b> законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p><b>Уметь:</b> обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и</p>

	<p>дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p><b>ПК-2.2.</b> Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном</p>	<p>проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--	---

обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи

**ПК 2.3.** Обладает навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	
--	---	--



	<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p><b>ПК-3.</b> Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>ПК 3.1</b> Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p><b>Знать</b> современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>

	<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p><b>ПК 3.2.</b> Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	---

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p><b>ПК 3.3.</b> Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	
--	---	--

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
<p><b>ПК-4.</b> Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>ПК 4.1.</b> Способен охарактеризовать порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; мероприятия по медицинской реабилитации</p>	<p><b>Знать:</b> порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов</p>

	<p>пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p><b>ПК 4.2.</b> Способен определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять мероприятия</p>	<p>пожилого и старческого возраста</p> <p><b>Уметь:</b> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных</p>
--	---	---

	<p>медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе</p>	<p>учреждениях медико-социальной экспертизы; навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.</p>
--	--	---

	<p>при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>ПК 4.3.</b> Владеет навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для</p>	
--	--	--

	<p>назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, имеющего стойкое</p>	
--	--	--



	<p>нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	
<p><b>ПК-5.</b> Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p>	<p><b>ПК 5.1.</b> Способен охарактеризовать нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь</p>	<p><b>Знать:</b> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p> <p><b>Уметь:</b> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень</p>

	<p>профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p> <p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы; профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ПК 5.2.</b> Способен проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими</p>	<p>высоким сердечнососудистым риском;</p> <p>назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний;</p> <p><b>Владеть:</b> навыками осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями;</p> <p>навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	---	--

	<p>неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p><b>ПК 5.3.</b> Владеет навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего</p>	
--	---	--

	<p>выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; контроля соблюдения профилактических мероприятий; определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты</p>	
--	--	--

	<p>прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; оценивания эффективности профилактической работы с пациентами.</p>	
<p><b>ПК-6.</b> Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p><b>ПК 6.1.</b> Способен охарактеризовать законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; Медико –статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении</p>

	<p>медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско- и англоязычных сайтах информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p><b>ПК 6.2</b> Способен составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в</p>	<p>медицинскими работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско-и англоязычных сайтах информационно – телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>Уметь:</b> составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>Владеть:</b> навыком составления плана работы и отчета о своей</p>
--	--	--

	<p>профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p><b>ПК 6.3.</b> Владеет навыком составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p>	<p>работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p>
--	--	---

## ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

### 1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
Какова кратность измерения АД в соответствии с рекомендациями ВОЗ для диагностики артериальных гипертоний?	ПК 2.1	по 2 раза при 3-х разных визитах через 1 неделю
При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни и синдрома Иценко-Кушинга наиболее надёжным тестом является...	ПК 2.1	суточная экскреция в моче 17-окс
Наиболее информативный метод диагностики коарктации аорты?	ПК 2.1	измерение давления на верхних и нижних конечностях

Причины ошибочной диагностики инфаркта миокарда?	ПК 2.2	наличие инфаркта миокарда в анамнезе, признаки гипертрофии желудочков, нарушение внутрижелудочковой проводимости, наличие сопутствующей патологии миокарда не ишемического генеза
Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается пациенту в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического опьянения?	ПК 2.2	листок нетрудоспособности с соответствующей пометкой о факте опьянения в амбулаторной карте или истории болезни и листке нетрудоспособности
Что входит в диагностический минимум амбулаторного обследования при диагностике внебольничной пневмонии?	ПК 2.2	рентгенография органов грудной клетки, клинический анализ крови, сбор анамнеза, физикальное обследование
Что является в постановке диагноза хронического гепатита?	ПК-2.3	данные пункционной биопсии печени
Что включает в себя медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита?	ПК-2.3	вяжущие и обволакивающие средства, метилурацил, витамины, заместительную терапию
Опишите гематологическую характеристику анемии при дефиците железа.	ПК-2.3	гипохромная, микроцитарная
Назначение препаратов хенодезоксихолевой или урсодезоксихолевой кислот показано в каких случаях?	ПК-3.1	при рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях
Кратность проведения диспансеризации?	ПК-3.1	1 раз в 3 года
Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, регламентируется каким приказом?	ПК-3.1	приказом минздравсоцразвития рф № 255 от 22. 11. 2004 г.
К категории лиц, не имеющих право на льготы по лекарственному обеспечению, относятся какие больные?	ПК-3.2	дети инвалиды
В III группу здоровья входят какие лица?	ПК-3.2	лица, имеющие хронические заболевания, нуждающиеся в регулярном наблюдении и лечении
Рецепты на получение наркотических препаратов выписывает	ПК-3.2	лечащий врач совместно с зав. отделением
Укажите группу здоровья граждан, у которых по результатам диспансеризации выявлены хронические неинфекционные	ПК 3.3	III группа



заболевания, нуждающиеся в дальнейшем наблюдении		
Порядок назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения регламентируется приказом минздравсоцразвития РФ	ПК 3.3	№ 110 от 12.02.2007 г.
В перечень учетных медицинских документов по оценке эффективности работы врача-терапевта участкового не входит учетная форма	ПК 3.3	№ 088/у – 06
Какие исследования являются обязательными при диспансеризации пациентов, перенесших острый гломерулонефрит:	ПК-4.1	креатинин, мочевины – 2 раза в год
Когда назначается проба Зимницкого при диспансеризации больных с заболеванием почек:	ПК-4.1	при снижении удельного веса мочи до 1,015
Купирование отека легких у больных с острым инфарктом миокарда начинается с какого препарата?	ПК-4.1	нитроглицерин
Что понимают под «медленно разрешающейся» (затяжной) пневмонией?	ПК 4.2	медленное обратное развитие рентгенологических изменений (уменьшение размеров инфильтрации менее 50 % в течение четырех недель)
При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК?	ПК 4.2	по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности
О чем говорит приказ №1000?	ПК 4.2	О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений
Какие больные, перенесшие ИМ, относятся к категории лиц с неблагоприятным трудовым и клиническим прогнозом?	ПК 4.3	Больные ИМ: - с рецидивирующим течением; - с выраженной хронической коронарной недостаточностью, не поддающейся терапии. - с НК ПБ-III степени, не поддающейся адекватной терапии; - больные с тяжелыми, не корригируемыми (с помощью медикаментозной терапии) нарушениями ритма и проводимости; - больные с постинфарктной аневризмой сердца при наличии выраженной недостаточности кровообращения, нарушения ритма и проводимости, а также тромбоэмболических осложнений.
Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение	ПК 4.3	листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы

стационара, но не госпитализированному в стационар?		
Молодой человек 18 лет проходит медицинское обследование перед операцией по поводу искривления носовой перегородки. Жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено повышение АД до 155/90 мм рт.ст. Наиболее вероятными причинами повышения АД могут быть...	ПК 4.3	«гипертония белого халата»
На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?	ПК-5.1	при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
Задачами врача терапевта являются...	ПК-5.1	Активное внедрение в практику новых средств и методов профилактики, лечение и восстановление больных с различными нозологическими заболеваниями, анализ причин заболеваемости, выхода на инвалидность и смертность больных своего терапевтического участка.
На какой максимальный срок может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?	ПК-5.1	до 15 дней
Какой день временной нетрудоспособности ставится виза главного врача при выдаче больничного листа иногородним больным?	ПК 5.2	в 1-й день при выдаче больничного листа
В каком отделении поликлиники осуществляется амбулаторно-поликлинический этап реабилитации больных, перенесших ИМ, по приказу №1000?	ПК 5.2	в отделении восстановительного лечения поликлиники
Какие документы должен представить работник до отъезда в санаторий НИИ курортологии и физиотерапии для получения листка нетрудоспособности?	ПК 5.2	путевку и справку администрации о продолжительности очередного и дополнительного отпусков
Что относится к показателям эффективности "Д".	ПК 5.3	Выход на первичную инвалидность
Укажите максимально допустимый срок, на который выдается лист нетрудоспособности лицам, состоящим на очереди в службе занятости ?	ПК 5.3	2 месяца

Больной Е., 48 лет, имеет листок нетрудоспособности в связи с обострением панкреатита с 26.02. по 28.02. На очередном приёме врач определил алкогольное опьянение и от 28.02. ухудшение течения заболевания. Укажите как оформить листок нетрудоспособности в данном случае?	ПК 5.3	продление листка нетрудоспособности с 28.02. с отметкой о нарушении режима
Выдается ли б/л во время отпуска без сохранения содержания?	ПК-6.1	нет
Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяют следующие препараты:	ПК-6.1	ингаляционные глюкокортикоиды (ИГК)
Острая стадия инфаркта миокарда характеризуется...	ПК-6.1	трансформацией комплекса ST-T в монофазную кривую
Как оформляется нетрудоспособность по уходу за взрослым ВК?	ПК 6.2	продляет б/л до 7 дней
При плановом диспансерном осмотре 38-летней женщины врач обратил внимание на учащенный (ЧСС - 120 в минуту) и аритмичный пульс, повышение АД до 160/80 мм рт.ст. Сама пациентка чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. При активном расспросе выяснили, что больная похудела на 6 кг за последние 4 мес. Для уточнения диагноза необходимо прежде всего провести...	ПК 6.2	определение тиреотропного гормона (ТТГ) в крови
Каким образом указывается причина смерти при заполнении свидетельства о смерти - ф. №105/у-84.	ПК 6.2	диагноз: а) основное заболевание, приведшее к смерти б) сопутствующие заболевания в) осложнения
Имеет ли право МСЭ продлить б/л до 10 месяцев?	ПК 6.3	Не имеет
Можно ли установить больному укороченный рабочий день?	ПК 6.3	Можно через МСЭ
На какой срок устанавливается III группа инвалидности?	ПК 6.3	1 год
Введение внутривенно адреналина, преднизолона, супрастина, допамина, обкалывание места инъекции или укуса раствором адреналина – неотложная помощь при...	ПК 2.1	анафилактическом шоке
Что надо сделать при нарушении больным предписанного режима?	ПК 2.1	Сделать отметку в соответствующей графе

Сколько причин временной нетрудоспособности?	ПК 2.2	6
Какие поликлиники имеют право выдавать б/л?	ПК 2.2	Районные
На какой срок выдается б/л при поствакцинальных осложнениях?	ПК-2.3	на весь период поствакцинальных осложнений
При каких случаях б/л не выдается?	ПК-2.3	травма, возникшая в период отпуска, взятого за свой счет.
Направлению на МСЭ подлежат больные, перенесшие ИМ...	ПК-3.1	с неблагоприятным трудовым и клиническим прогнозом для установления им группы инвалидности
У больного с диагнозом трансмуральный инфаркт миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из препаратов предпочтительнее ввести?	ПК-3.1	лидокаин
Выдается ли б/л во время отпуска по уходу за ребенком до 3 лет?	ПК-3.2	Нет
Что такое диспансеризация?	ПК-3.2	Система государственных мероприятий, направленных на предупреждение или ликвидацию патологического процесса, восстановление здоровья, способствующих эффективному и раннему возвращению больных и инвалидов в общество и к общественному труду.
Какой приказ регламентирует диспансеризацию больных с нозологическими формами в ЛПУ?	ПК 3.3	№770
Сколько групп больных, перенесших ИМ, выделяют по оценке тяжести состояния для дифференцированного подбора программы реабилитации?	ПК 3.3	2 функциональных класса
Гемодинамические показатели при кардиогенном шоке.	ПК-4.1	резкое снижение АД, частый пульс слабого напряжения и наполнения
На какой максимальный срок может выдать больному больничный лист кардиолог единолично?	ПК-4.1	до 15 дней
Состав клинико-экспертной комиссии.	ПК 4.2	определяет руководитель ЛПУ
Основные показатели, используемые при анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	ПК 4.2	число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза).	ПК 4.3	не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
Кому, в отдельных случаях, помимо лечащего врача, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности?	ПК 4.3	работникам страховой медицинской организации
Какому препарату отдается предпочтение при выборе антиангинальной терапии для больных, перенесших ИМ?	ПК-5.1	б-адреноблокаторы
У кого наблюдаются лица Д III группа?	ПК-5.1	у лечащего врача
У кого наблюдаются лица, перенесшие ИМ сразу после выписке из стационара?	ПК-5.2	у участкового терапевта
Основной критерий диагноза бронхиальной астмы.	ПК-5.2	выявление обратимой генерализованной бронхиальной обструкции
На какой максимальный срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении?	ПК-5.3	на весь необходимый период лечения
Кто выдает листок нетрудоспособности по уходу за ребенком, не посещающем ДДУ по причине карантина?	ПК-5.3	участковый врач-педиатр по решению врача-эпидемиолога ЦГСЭН
Выдается ли листок нетрудоспособности по декретному отпуску на послеродовой период отцу в случае смерти матери при родах?	ПК-6.1	да
В каком случае в городской поликлинике устанавливается должность заместителя главного врача по клинико-экспертной работе?	ПК-6.1	при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема
Синдром Дресслера.	ПК-6.2	аутоаллергическую реакцию, характеризующуюся сочетанием плеврита и перикардита;
Основными задачами регистратуры городской поликлиники являются...	ПК-6.2	Регулирование интенсивности потока населения. Обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники

Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: внезапно после физической нагрузке появилась боль в грудной клетке слева, усиливающаяся на вдохе, одышка, цианоз губ, ЧСС 120 уд/мин, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧДД- 30 в мин, слева – ослабление дыхания и голосового дрожания, тимпанит?	ПК-6.3	пневмоторакс
Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения?	ПК-6.3	выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

### КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решение задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

## 2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
1.Больной с постинфарктным кардиосклерозом давностью более 1 года, с редкими приступами	ПК 2.1	<b>в) На климатических приморских и</b>

<p>стенокардии, без нарушения ритма и артериальной гипертензии может получить санаторно-курортное лечение:</p> <p>а) На всех бальнеологических курортах</p> <p>б) На бальнеологических курортах, но только с подобранными ваннами</p> <p>в) На климатических приморских и местных курортах в тёплое время года</p> <p>г) Санаторно-курортное лечение противопоказано</p>		<p><b>местных курортах в тёплое время года</b></p>
<p>2. Минимальное снижение артериального давления, позволяющее признать эффективным лечение больного ГБ III ст. (АД 205/115 мм. Hg.)</p> <p>а) Если АД удалось снизить до цифр 140/80</p> <p>б) Если АД удалось снизить до цифр 160/96</p> <p>в) Если АД удалось снизить до цифр 185/104</p> <p>г) Если АД удалось снизить до цифр 200/110</p> <p>д) Если АД удалось снизить до цифр 180/115</p>	<p>ПК 2.1</p>	<p><b>в) Если АД удалось снизить до цифр 185/104</b></p>
<p>3. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?</p> <p>1) тромболитическая терапия;</p> <p>2) дигитализация;</p> <p>3) терапия антагонистами кальция.</p>	<p>ПК 2.1</p>	<p><b>1) тромболитическая терапия;</b></p>
<p>4. В амбулаторной практике для лечения ГБ широко используется индапамид. К какой группе лекарственных средств относится данный препарат?</p> <p>1) ингибитор АПФ;</p> <p>2) диуретик;</p> <p>3) бета-адреноблокатор;</p> <p>4) антагонист кальция.</p>	<p>ПК 2.2</p>	<p><b>2) диуретик;</b></p>
<p>5. Участковому терапевту при определении тактики лечения больных с артериальной гипертензией необходимо ориентироваться на:</p> <p>1) уровень АД;</p>	<p>ПК 2.2</p>	<p><b>5) все перечисленное.</b></p>

<p>2) поражение органов-мишеней;</p> <p>3) наличие сопутствующих заболеваний;</p> <p>4) наличие факторов риска;</p> <p>5) все перечисленное.</p>		
<p>6. При амбулаторном лечении бета-адреноблокаторами возможны следующие побочные эффекты, кроме:</p> <p>1) сексуальной дисфункции;</p> <p>2) тахикардии;</p> <p>3) психогенной депрессии;</p> <p>4) кашля.</p>	ПК 2.2	<b>2) тахикардии;</b>
<p>7. У амбулаторных больных противопоказаниями для назначения ингибиторов АПФ при артериальной гипертонии считаются все, кроме следующих ситуаций:</p> <p>1) беременность;</p> <p>2) двусторонний стеноз почечных артерий;</p> <p>3) сухой кашель;</p> <p>4) выраженный митральный и аортальный стенозы;</p> <p>5) сахарный диабет.</p>	ПК-2.3	<b>5) сахарный диабет.</b>
<p>8. Немедикаментозное (нелекарственное) лечение амбулаторных больных артериальной гипертензией заключается во всем перечисленном, кроме:</p> <p>1) ограничения физической активности;</p> <p>2) достаточной физической активности;</p> <p>3) снижения избыточной массы тела;</p> <p>4) ограничения потребления соли.</p>	ПК-2.3	<b>1) ограничения физической активности;</b>
<p>9. Для лечения артериальной гипертонии используются все диуретики, кроме:</p> <p>1) тиазидных;</p> <p>2) петлевых;</p> <p>3) калийсберегающих;</p> <p>4) осмотических.</p>	ПК-2.3	<b>3) калийсберегающих;</b>
<p>На какой день временной нетрудоспособности должно быть получено разрешение главного врача на выдачу листка нетрудоспособности иногороднему пациенту?</p>	ПК-3.1	<b>2) в первый день решения вопроса о выдаче листка нетрудоспособности</b>



<p>1) в любой день нетрудоспособности;</p> <p>2) в первый день решения вопроса о выдаче листка нетрудоспособности;</p> <p>3) при закрытии листка нетрудоспособности;</p> <p>4) разрешение получать не нужно.</p>		
<p>Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу? 1) руководители ЛПУ и поликлиник 2) лечащий врач самостоятельно 3) лечащий врач с утверждением зав. отделением 4) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ</p>	ПК-3.1	<b>4) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ</b>
<p>Виды лекарственных препаратов, которые являются стандартом для медикаментозной реабилитации больных, перенесших ИМ: 1) Антагонисты кальция + противосклеротические 2) β- адреноблокаторы + дезагреганты 3) Таких стандартов не существует, у каждого пациента подбирается индивидуально медикаментозная терапия.</p>	ПК-3.1	<b>2) β-адреноблокаторы + дезагреганты</b>
<p>С какого срока беременности начинается декретный отпуск по беременности и родам при многоплодной беременности? 1) с 26 недель беременности 2) с 30 недель беременности 3) с 32 недель беременности 4) с 28 недель беременности</p>	ПК-3.2	<b>4) с 28 недель беременности</b>
<p>В чем заключается преимущество между поликлиниками и стационарами? 1) Взаимной информацией со стороны поликлиники о состоянии больных, направленных на госпитализацию и со стороны стационара о выписавшихся больных и поступающих под наблюдение поликлиники 2) Своевременная подготовка больных, направленных на госпитализацию в плановом порядке. 3) Организация стационара на дому.</p>	ПК-3.2	<b>1) Взаимной информацией со стороны поликлиники о состоянии больных, направленных на госпитализацию и со стороны стационара о выписавшихся больных и поступающих под наблюдение поликлиники</b>
<p>Для хронического обструктивного бронхита характерно: 1) увеличение пиковой скорости выдоха (ПСВ); 2) уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1, FEV1); 3) уменьшение остаточного объема лёгких (ОО, RV); 4) уменьшение общей емкости лёгких (ОЕЛ, TLC);</p>	ПК-3.2	<b>2) уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1, FEV1);</b>
<p>Женщина находится в отпуске без сохранения содержания с 11.05 по 30.05. У нее заболел ребёнок 6 лет 25.05 и нуждался в уходе. Неработающих членов семьи нет. Укажите, с какого числа и на какой срок ей</p>	ПК 3.3	<b>3) с 31.05 до выздоровления.</b>

положен листок нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком? 1) с 25.05 на 15 календарных дней 2) с 31.05 на 15 календарных 3) с 31.05 до выздоровления.		
Через какой срок временной нетрудоспособности следует направлять на МСЭ? 1) 5 мес. 2) 4 мес. 3) 10 мес. 4) 12 мес	ПК 3.3	<b>2) 4 мес.</b>
Кому не выдается б/л? 1) рабочему 2) служащему 3) учащемуся	ПК 3.3	<b>3) учащемуся</b>
В каких случаях выдается б/л при карантине? 1) ангина 2) дизентерия 3) Желтуха 4) Скарлатина	ПК-4.1	<b>4) Скарлатина</b>
Безболевого течения инфаркта миокарда характерно для пациентов ИБС, страдающих: 1) сахарным диабетом 2) гипертонической болезнью 3) стенозом устья аорты 4) постоянной формой мерцательной аритмии	ПК-4.1	<b>1) сахарным диабетом</b>
В каких случаях б/л заверяется круглой печатью? 1) Во всех случаях 2) Для иногородних 3) При длительном заболевании	ПК-4.1	<b>2) Для иногородних</b>
Появление инспираторной одышки, приступа удушья, пенистой розовой мокроты – признаки 1) отека легких 2) астматического статуса 3) тромбоэмболии легочной артерии 4) отека Квинке	ПК 4.2	<b>1) отека легких</b>
Выдается ли б/л за предыдущие дни? 1) Во всех случаях 2) При наличии соответствующей справки 3) Недопустимо	ПК 4.2	<b>2) При наличии соответствующей справки</b>
Что относится к показателям эффективности "Д". 1) Выход на первичную инвалидность 2) Нагрузка на одну терапевтическую должность. 3) Снятие с учета по выздоровлению. 4) Снижение показателя заболеваемости вирусными инфекциями на терапевтическом участке.	ПК 4.2	<b>1) Выход на первичную инвалидность</b>
Такие симптомы, как выраженная слабость, головокружение, падение АД, рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул характерны для: 1) желудочного кровотечения 2) легочного кровотечения 3) кровохарканья 4) маточного кровотечения	ПК 4.3	<b>1) желудочного кровотечения</b>
В течение какого времени лечебное учреждение может выдавать б/л? 1) 2 месяца 2) До выздоровления 3) 4 месяца 4) Полгода	ПК 4.3	<b>2) До выздоровления</b>
Осложнением инфаркта миокарда является: 1) кардиогенный отек легких 2) инсульт 3) желудочное кровотечение 4) носовое кровотечение	ПК 4.3	<b>1) кардиогенный отек легких</b>

С какого дня выдается б/л по бытовой травме 1) С 3 дня 2) С 1 дня 3) С 6 дня 4) Не выдается совсем	ПК-5.1	2) С 1 дня
Какие сроки переосвидетельствования инвалидов III группы? 1) Полгода 2) По усмотрению МСЭ 3) 1 год	ПК-5.1	3) 1 год
Какие препараты для лечения артериальной гипертензии не назначаются при стенозе почечных артерий: 1) мочегонные; 2) антагонисты кальция 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; 4) β-адреноблокаторы	ПК-5.1	3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
На основании каких признаков можно говорить о стенокардии III функционального класса: 1) возникновение приступа при подъеме по лестнице на 1 пролет (несколько ступеней); 2) приступы стенокардии в течение последних нескольких дней стали возникать при меньшей физической нагрузке; 3) боль возникает в покое, преимущественно в положении лежа на левом боку; купируется при перемене положения тела; 4) длительность боли более 30 мин;	ПК 5.2	1) возникновение приступа при подъеме по лестнице на 1 пролет (несколько ступеней)
Можно ли выдать б/л больному не прикрепленному к районной пол-ке? 1) Можно 2) Нельзя 3) В виде исключения 4) С разрешения заведующего отделением	ПК 5.2	1) Можно
Кто может освободить больного от работы в ночные смены? 1) Лечащий врач 2) МСЭ 3) ВК 4) Гл. врач	ПК 5.2	3) ВК
кто утверждает карту для санаторно-курортного лечения 1) Лечащий врач 2) заведующий отделением 3) ВК поликлиники 4) ВК стационара	ПК 5.3	3) ВК поликлиники
Выдается ли б/л уволенному? 1) В течение недели 2) В течение 30 дней 3) В течение 10 дней 4) нет	ПК 5.3	2) В течение 30 дней
Пациент 60 лет без предшествующего «ишемического» анамнеза обратился на амбулаторный прием с жалобами на повторные приступы болей за грудиной в течение последних двух дней; максимальная продолжительность болей составила примерно 30 мин. Достоверными признаками наличия инфаркта миокарда у этого пациента являются: 1) повышение температуры тела; 2) шум трения перикарда; 3) лейкоцитоз; 4) положительные тропонины Т и I в сыворотке крови.	ПК 5.3	4) положительные тропонины Т и I в сыворотке крови.
Основными патогенетическими механизмами формирования бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме являются: 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов и отёк слизистой оболочки бронхов; 2) интерстициальный отёк лёгких; 3)	ПК-6.1	1) спазм гладкой мускулатуры бронхов и отёк слизистой оболочки бронхов

тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии 4) уменьшение продукции бронхиального секрета		
13. Препараты, не рекомендуемые для лечения артериальной гипертензии у беременных: 1) метилдопа; 2) диуретики; 3) бета-блокаторы; 4) нифедипины; 5) альфа-блокаторы.	ПК-6.1	<b>2) диуретики</b>
Применение препаратов йода в дозировке 200 мкг/сут с целью профилактики йоддефицитного состояния у беременной женщины и плода показано: 1) всем беременным женщинам, проживающим в регионе йодного дефицита; 2) беременным женщинам, страдающим аутоиммунным тиреоидитом, проживающим в регионе йодного дефицита; 3) беременным женщинам, не имеющим какой-либо патологии щитовидной железы, проживающим в регионе йодного дефицита; 4) беременным женщинам, страдающим узловым и диффузноузловым зобом, проживающим в регионе йодного дефицита.	ПК-6.1	<b>3) беременным женщинам, не имеющим какой-либо патологии щитовидной железы, проживающим в регионе йодного дефицита;</b>
В план обследования беременных при наличии ЖДА не входит: 1) клинический анализ крови и мочи; 2) определение уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности; 3) определение общего белка крови, билирубина и его фракций, АЛТ - по показаниям; 4) консультация эндокринолога; 5) желчные пигменты и их производные в моче - по показаниям; 6) консультация гематолога - по показаниям.	ПК-6.2	<b>4) консультация эндокринолога</b>
11. Выберите утверждение, которое неверно: 1) согласно рекомендациям ВОЗ, прием препаратов железа с профилактической целью на протяжении беременности не показано; 2) согласно рекомендациям ВОЗ, все женщины на протяжении 2 и 3 триместра беременности и в первые 6 месяцев лактации должны принимать препараты железа с профилактической целью; 3) согласно рекомендациям ВОЗ, женщины на протяжении всего периода беременности и должны принимать препараты железа с профилактической целью; 4) суточная доза для профилактики анемии составляет 50–60 мг двухвалентного железа; 5) суточная доза для профилактики анемии составляет 20–30 мг двухвалентного железа.	ПК-6.2	<b>1) согласно рекомендациям ВОЗ, прием препаратов железа с профилактической целью на протяжении беременности не показано 3) согласно рекомендациям ВОЗ, женщины на протяжении всего периода беременности и должны принимать препараты железа с профилактической целью 5) суточная доза для профилактики анемии составляет</b>

		<b>20–30 мг двухвалентного железа.</b>
Показанием для экстренной госпитализации при артериальной гипертензии у беременной не является: 1) отек легких; 2) признаки нарастающего отека мозга; 3) уровень САД > 170 и ДАД > 119 мм рт. ст.; 4) впервые выявленная артериальная гипертензия; 5) преходящая ишемическая атака; 6) резкое ухудшение зрения; 7) акушерские осложнения.	ПК-6.2	<b>4) впервые выявленная артериальная гипертензия</b>
При диагностировании повышенного АД в первые 20 недель беременности артериальную гипертензию считают: 1) АГ не связанную с беременностью; 2) гестационной артериальной гипертензией; 3) преэклампсией; 4) проявлением раннего гестоза беременных.	ПК-6.3	<b>1) АГ не связанную с беременностью</b>
Группы риска развития ЖДА во время беременности: 1) женщины, прежде болевшие анемией; 2) женщины, имеющие хронические инфекционные болезни или хронические заболевания внутренних органов; 3) многорожавшие женщины; беременные с уровнем гемоглобина в I триместре меньше 120 г/л; 4) беременные с многоплодием; беременные с явлениями токсикоза; 5) женщины, у которых в течение многих лет менструации продолжались более 5 дней; 6) все перечисленное.	ПК-6.3	<b>б) все перечисленное.</b>
Какое утверждение, касающееся лечения железодефицитной анемии при беременности, не верно? 1) лекарства, содержащие железо, беременным противопоказаны; 2) для лечения в зависимости от выраженности ЖДА используются дозы 100–120 мг двухвалентного железа; 3) лечение препаратами железа должно быть длительным; 4) рекомендуется поддерживающая терапия препаратами железа в профилактической дозе д	ПК-6.3	<b>1) лекарства, содержащие железо, беременным противопоказаны;</b>

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

*Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений*

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p> <p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию,</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</p> <p>Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>определять очередность объема, содержания и последовательности</p>

	<p>аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК 2.3. Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований</p>	<p>диагностических мероприятий;</p> <p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;</p> <p>навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	---	---

	<p>пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
--	---	--



<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК 3.1 Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК 3.2. Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или</p>
---	--	---

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p> <p>ПК 3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	--

	<p>оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
<p>ПК-4. Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК 4.1. Способен охарактеризовать порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста</p>	<p>Знать: порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов</p>

	<p>ПК 4.2. Способен определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при</p>	<p>пожилого и старческого возраста</p> <p>Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;</p> <p>определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>
--	--	---

	<p>реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК 4.3. Обладает навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Владеть: навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.</p>
--	---	---

	<p>лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	
<p>ПК-5. Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.</p>	<p>ПК 5.1. Способен охарактеризовать нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении</p>

	<p>наркотических средств и психотропных веществ; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы; профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК 5.2. Умеет:</p> <p>Способен проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий</p>	<p>медицинских осмотров, диспансеризации;</p> <p>принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;</p> <p>Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития;</p> <p>проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском;</p> <p>назначать профилактические мероприятия пациентам</p>
--	---	---

	<p>(карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>ПК 5.3. Обладает навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>	<p>с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний;</p> <p>Владеть: навыками осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями;</p> <p>навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>
--	---	---



	<p>стандартов медицинской помощи; контроля соблюдения профилактических мероприятий; определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; оценивания эффективности профилактической работы с пациентами.</p>	
<p>ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p>ПК 6.1. Способен охарактеризовать законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>Уметь: составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; проводить анализ медико-статистических показателей</p>

	<p>работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско- и англоязычных сайтах информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>ПК 6.2 Способен составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов исведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>ПК 6.3. Владеет навыком составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для</p>	<p>заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p> <p>использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Владеть: навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;</p>
--	--	---

	<p>характеристики здоровья прикрепленного населения; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p>	
--	---	--

### 3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
Какова кратность измерения АД в соответствии с рекомендациями ВОЗ для диагностики артериальных гипертензий?	ПК 2.1	по 2 раза при 3-х разных визитах через 1 неделю
При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни и синдрома Иценко-Кушинга наиболее надёжным тестом является...	ПК 2.1	суточная экскреция в моче 17-оКС
Наиболее информативный метод диагностики коарктации аорты?	ПК 2.1	измерение давления на верхних и нижних конечностях
Причины ошибочной диагностики инфаркта миокарда?	ПК 2.2	наличие инфаркта миокарда в анамнезе, признаки гипертрофии желудочков, нарушение внутрижелудочковой проводимости, наличие сопутствующей патологии миокарда не ишемического генеза
Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается пациенту в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического опьянения?	ПК 2.2	листок нетрудоспособности с соответствующей пометкой о факте опьянения в амбулаторной карте или истории болезни и листке нетрудоспособности
Что входит в диагностический минимум амбулаторного обследования при диагностике внебольничной пневмонии?	ПК 2.2	рентгенография органов грудной клетки, клинический анализ крови, сбор анамнеза, физикальное обследование
Что является в постановке диагноза хронического гепатита?	ПК-2.3	данные пункционной биопсии печени
Что включает в себя медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита?	ПК-2.3	вяжущие и обволакивающие средства, метилурацил, витамины, заместительную терапию

Опишите гематологическую характеристику анемии при дефиците железа.	ПК-2.3	гипохромная, микроцитарная
Назначение препаратов хенодезоксихолевой или урсодезоксихолевой кислот показано в каких случаях?	ПК-3.1	при рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях
Кратность проведения диспансеризации?	ПК-3.1	1 раз в 3 года
Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, регламентируется каким приказом?	ПК-3.1	приказом минздравсоцразвития рф № 255 от 22. 11. 2004 г.
К категории лиц, не имеющих право на льготы по лекарственному обеспечению, относятся какие больные?	ПК-3.2	дети инвалиды
В III группу здоровья входят какие лица?	ПК-3.2	лица, имеющие хронические заболевания, нуждающиеся в регулярном наблюдении и лечении
Рецепты на получение наркотических препаратов выписывает	ПК-3.2	лечащий врач совместно с зав. отделением
Укажите группу здоровья граждан, у которых по результатам диспансеризации выявлены хронические неинфекционные заболевания, нуждающиеся в дальнейшем наблюдении	ПК 3.3	III группа
Порядок назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения регламентируется приказом минздравсоцразвития РФ	ПК 3.3	№ 110 от 12.02.2007 г.
В перечень учетных медицинских документов по оценке эффективности работы врача-терапевта участкового не входит учетная форма	ПК 3.3	№ 088/у – 06
Какие исследования являются обязательными при диспансеризации пациентов, перенесших острый гломерулонефрит:	ПК-4.1	креатинин, мочевины – 2 раза в год
Когда назначается проба Зимницкого при диспансеризации больных с заболеванием почек:	ПК-4.1	при снижении удельного веса мочи до 1,015

Купирование отека легких у больных с острым инфарктом миокарда начинается с какого препарата?	ПК-4.1	нитроглицерин
Что понимают под «медленно разрешающейся» (затяжной) пневмонией?	ПК 4.2	медленное обратное развитие рентгенологических изменений (уменьшение размеров инфильтрации менее 50 % в течение четырех недель)
При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК?	ПК 4.2	по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности
О чем говорит приказ №1000?	ПК 4.2	О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений
Какие больные, перенесшие ИМ, относятся к категории лиц с неблагоприятным трудовым и клиническим прогнозом?	ПК 4.3	Больные ИМ: - с рецидивирующим течением; - с выраженной хронической коронарной недостаточностью, не поддающейся терапии. - с НК ПБ-III степени, не поддающейся адекватной терапии; - больные с тяжелыми, не корригирующимися (с помощью медикаментозной терапии) нарушениями ритма и проводимости; - больные с постинфарктной аневризмой сердца при наличии выраженной недостаточности кровообращения, нарушения ритма и проводимости, а также тромбоэмболических осложнений.
Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?	ПК 4.3	листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
Молодой человек 18 лет проходит медицинское обследование перед операцией по поводу искривления носовой перегородки. Жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено повышение АД до 155/90 мм рт.ст. Наиболее вероятными причинами повышения АД могут быть...	ПК 4.3	«гипертония белого халата»
На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?	ПК-5.1	при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
Задачами врача терапевта являются...	ПК-5.1	Активное внедрение в практику новых средств и методов профилактики, лечение и восстановление больных с различными нозологическими заболеваниями, анализ причин заболеваемости, выхода на

		инвалидность и смертность больных своего терапевтического участка.
На какой максимальный срок может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?	ПК-5.1	до 15 дней
Какой день временной нетрудоспособности ставится виза главного врача при выдаче больничного листа иногородним больным?	ПК 5.2	в 1-й день при выдаче больничного листа
В каком отделении поликлиники осуществляется амбулаторно-поликлинический этап реабилитации больных, перенесших ИМ, по приказу №1000?	ПК 5.2	в отделении восстановительного лечения поликлиники
Какие документы должен представить работник до отъезда в санаторий НИИ курортологии и физиотерапии для получения листка нетрудоспособности?	ПК 5.2	путевку и справку администрации о продолжительности очередного и дополнительного отпусков
Что относится к показателям эффективности "Д".	ПК 5.3	Выход на первичную инвалидность
Укажите максимально допустимый срок, на который выдается лист нетрудоспособности лицам, состоящим на очереди в службе занятости ?	ПК 5.3	2 месяца
Больной Е., 48 лет, имеет листок нетрудоспособности в связи с обострением панкреатита с 26.02. по 28.02. На очередном приеме врач определил алкогольное опьянение и от 28.02. ухудшение течения заболевания. Укажите как оформить листок нетрудоспособности в данном случае?	ПК 5.3	продление листка нетрудоспособности с 28.02. с отметкой о нарушении режима
Выдается ли б/л во время отпуска без сохранения содержания?	ПК-6.1	нет
Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяют следующие препараты:	ПК-6.1	ингаляционные глюкокортикоиды (ИГК)
Острая стадия инфаркта миокарда характеризуется...	ПК-6.1	трансформацией комплекса ST-T в монофазную кривую
Как оформляется нетрудоспособность по уходу за взрослым ВК?	ПК 6.2	продляет б/л до 7 дней
При плановом диспансерном осмотре 38-летней женщины врач обратил	ПК 6.2	определение тиреотропного гормона (ТТГ) в крови

внимание на учащенный (ЧСС - 120 в минуту) и аритмичный пульс, повышение АД до 160/80 мм рт.ст. Сама пациентка чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. При активном расспросе выяснили, что больная похудела на 6 кг за последние 4 мес. Для уточнения диагноза необходимо прежде всего провести...		
Каким образом указывается причина смерти при заполнении свидетельства о смерти - ф. №105/у-84.	ПК 6.2	диагноз: а) основное заболевание, приведшее к смерти б) сопутствующие заболевания в) осложнения
Имеет ли право МСЭ продлить б/л до 10 месяцев?	ПК 6.3	Не имеет
Можно ли установить больному укороченный рабочий день?	ПК 6.3	Можно через МСЭ
На какой срок устанавливается III группа инвалидности?	ПК 6.3	1 год
Введение внутривенно адреналина, преднизолона, супрастина, допамина, обкалывание места инъекции или укуса раствором адреналина – неотложная помощь при...	ПК 2.1	анафилактическом шоке
Что надо сделать при нарушении больным предписанного режима?	ПК 2.1	Сделать отметку в соответствующей графе
Сколько причин временной нетрудоспособности?	ПК 2.2	6
Какие поликлиники имеют право выдавать б/л?	ПК 2.2	Районные
На какой срок выдается б/л при поствакцинальных осложнениях?	ПК-2.3	на весь период поствакцинальных осложнений
При каких случаях б/л не выдается?	ПК-2.3	травма, возникшая в период отпуска, взятого за свой счет.
Направлению на МСЭ подлежат больные, перенесшие ИМ...	ПК-3.1	с неблагоприятным трудовым и клиническим прогнозом для установления им группы инвалидности
У больного с диагнозом трансмуральный инфаркт миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из препаратов предпочтительнее ввести?	ПК-3.1	лидокаин
Выдается ли б/л во время отпуска по уходу за ребенком до 3 лет?	ПК-3.2	Нет
Что такое диспансеризация?	ПК-3.2	Система государственных мероприятий, направленных на

		предупреждение или ликвидацию патологического процесса, восстановление здоровья, способствующих эффективному и раннему возвращению больных и инвалидов в общество и к общественному труду.
Какой приказ регламентирует диспансеризацию больных с нозологическими формами в ЛПУ?	ПК 3.3	№770
Сколько групп больных, перенесших ИМ, выделяют по оценке тяжести состояния для дифференцированного подбора программы реабилитации?	ПК 3.3	2 функциональных класса
Гемодинамические показатели при кардиогенном шоке.	ПК-4.1	резкое снижение АД, частый пульс слабого напряжения и наполнения
На какой максимальный срок может выдать больному больничный лист кардиолог единолично?	ПК-4.1	до 15 дней
Состав клинико-экспертной комиссии.	ПК 4.2	определяет руководитель ЛПУ
Основные показатели, используемые при анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	ПК 4.2	число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза).	ПК 4.3	не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
Кому, в отдельных случаях, помимо лечащего врача, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности?	ПК 4.3	работникам страховой медицинской организации
Какому препарату отдается предпочтение при выборе антиангинальной терапии для больных, перенесших ИМ?	ПК-5.1	б-адреноблокаторы
У кого наблюдаются лица Д III группа?	ПК-5.1	у лечащего врача
У кого наблюдаются лица, перенесшие ИМ сразу после выписке из стационара?	ПК-5.2	у участкового терапевта
Основной критерий диагноза бронхиальной астмы.	ПК-5.2	выявление обратимой генерализованной бронхиальной обструкции



На какой максимальный срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении?	ПК-5.3	на весь необходимый период лечения
Кто выдает листок нетрудоспособности по уходу за ребенком, не посещающим ДДУ по причине карантина?	ПК-5.3	участковый врач-педиатр по решению врача-эпидемиолога ЦГСЭН
Выдается ли листок нетрудоспособности по декретному отпуску на послеродовой период отцу в случае смерти матери при родах?	ПК-6.1	да
В каком случае в городской поликлинике устанавливается должность заместителя главного врача по клинико-экспертной работе?	ПК-6.1	при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема
Синдром Дресслера.	ПК-6.2	аутоаллергическую реакцию, характеризующуюся сочетанием плеврита и перикардита;
Основными задачами регистратуры городской поликлиники являются...	ПК-6.2	Регулирование интенсивности потока населения. Обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники
Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: внезапно после физической нагрузки появилась боль в грудной клетке слева, усиливающаяся на вдохе, одышка, цианоз губ, ЧСС 120 уд/мин, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧДД- 30 в мин, слева – ослабление дыхания и голосового дрожания, тимпанит?	ПК-6.3	пневмоторакс
Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения?	ПК-6.3	выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

#### **4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ**

Результаты обучения
Владеет методами и приемами анализа экономических явлений и процессов с помощью стандартных теоретических и эконометрических моделей;

##### **4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ**

Вопросы	Соответствующий	Шаблоны ответа
---------	-----------------	----------------

	индикатор достижения компетенции	(ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
<p>Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз.</li> <li>2. Провести дифференциальную диагностику.</li> <li>3. Наметить план обследования.</li> <li>4. Наметить план лечения.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий анализ крови : эр. - <math>4,5 \times 10^{12}</math>, лейкоц. - <math>10,5 \times 10^9</math>, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.</li> <li>2. Свертываемость крови - 3 мин.</li> <li>3. ПТИ - 100 %.</li> <li>4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.</li> </ol>	ПК 2.1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ИБС: инфаркт миокарда.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.</li> <li>3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.</li> <li>4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.</li> </ol>
<p>Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в</p>	ПК 2.1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН II ст.</li> <li>2. План дополнительного</li> </ol>

<p>сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию. Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установите предварительный диагноз.</li> <li>2. Наметьте план дообследования больного.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Определите тактику лечения.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p>		<p>обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антителам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.</p> <p>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких.</p> <p>4. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма иммунокорректирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др. физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.</p>
--	--	--

<p>1. Общий анализ крови: эр. - 5,0x10<sup>12</sup>/л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240x10<sup>9</sup> /л, лейкоциты - 10,0x10<sup>9</sup> /л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.</p> <p>2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.</p> <p>3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.</p> <p>4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.</p> <p>5. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.</p> <p>6. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.</p> <p>7. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.</p> <p>8. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.</p>		
<p>Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар. При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.</p>	<p>ПК 2.2</p>	<p>1. Предварительный диагноз: хронический гломерулонефрит, гематурическая форма.</p> <p>2. Диф. диагноз: мочекаменная болезнь, травмы почек, опухоли, туберкулез, интерстициальный нефрит.</p> <p>3. План обследования: УЗИ почек, обзорная урография для исключения конкрементов, новообразований, при необходимости в/в урография, цистоскопия, компьютерная томография.</p> <p>4. Анализ мочи на БК, туберкулиновые пробы</p> <p>5. Проба Зимницкого.</p>

<p>Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. План обследования.</li> <li>3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.</li> <li>4. Лечение.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено.</li> <li>2. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1*0,8 см. Подвижность почек не изменена.</li> <li>3. Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено.</li> <li>4. Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд.вес - 1008-1026.</li> <li>5. Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд.вес - 1001-1006.</li> <li>6. Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л.</li> <li>7. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин.</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Уровень креатинина, мочевины. Проба Реберга.</li> <li>7. Уровень иммуноглобулинов А.</li> <li>8. Нефробиопсия.</li> <li>9. Лечение: гематурический гломерулонефрит специального лечения не требует, нетрудоспособность на время макрогематурии. Целесообразно ограничение белка, полезен зеленый чай. Прогноз благоприятный</li> </ol>
---	--	--

<p>8. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин.</p> <p>9. Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены).</p> <p>10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит.</p> <p>11. При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.</p>		
<p>Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.</p> <p>Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p>1. Поставить диагноз.</p>	<p>ПК 2.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ИБС: инфаркт миокарда.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.</li> <li>3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.</li> <li>4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия,</li> </ol>

<p>2. Провести дифференциальную диагностику.</p> <p>3. Наметить план обследования.</p> <p>4. Наметить план лечения.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:</b></p> <p>ЭКГ - прилагается.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий анализ крови : эр. - <math>4,5 \times 10^{12}</math>, лейкоц. - <math>10,5 \times 10^9</math>, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.</li> <li>2. Свертываемость крови - 3 мин.</li> <li>3. ПТИ - 100 %.</li> <li>4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.</li> <li>5. Рентгенография - прилагается.</li> </ol>		<p>профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.</p>
<p>Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.</p> <p>Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.</p> <p>Общий анализ крови : эр. - <math>4,3 \times 10^{12}</math>, лейкоц. - <math>9,2 \times 10^9</math>, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p>	<p>ПК-2.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.</li> <li>3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.</li> </ol> <p>Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия,</p>

<p>2. Проведите дифференциальный диагноз.</p> <p>3. Наметьте план дообследования.</p> <p>4. Назначьте лечение.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - прилагается.</li> <li>2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.</li> <li>3. Свертываемость крови - 3 мин.</li> <li>4. ПТИ - 100 %.</li> <li>5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. - <math>6,0 \times 10^9</math>, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.</li> <li>6. Рентгенограмма - прилагается.</li> </ol>		<p>антиаритмическая терапия, лечение осложнений.</p>
<p>Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).</p> <p>Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на</p>	<p>ПК-2.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).</li> <li>2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.</li> <li>3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.</li> <li>4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты 1 группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен);</li> </ol>



<p>лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установить предварительный диагноз.</li> <li>2. Наметить план дообследования больного.</li> <li>3. Провести дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Определить тактику лечения.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - прилагается.</li> <li>2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.</li> <li>3. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.</li> <li>4. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.</li> <li>5. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.</li> <li>6. Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. - <math>4,5 \times 10^{12}</math>/л, л. - <math>6,0 \times 10^9</math>/л, СОЭ - 6 мм/час.</li> </ol>		<p>электростимуляция.</p> <p>В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.</p> <p>5. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.</p>
<p>Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.</p>	<p>ПК-3.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу экстрасистолии (вероятно желудочковой).</li> <li>2. План обследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, велоэргометрия, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.</li> <li>3. Дифференциальная диагностика синдрома экстрасистолии (вариант нормы, кардиальное</li> </ol>

<p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установить предварительный диагноз.</li> <li>2. Наметить план дообследования больного.</li> <li>3. Провести дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Определить тактику лечения.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 4 :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - прилагается.</li> <li>2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление политопности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.</li> <li>3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.</li> <li>4. Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.</li> <li>5. АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).</li> <li>6. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.</li> </ol>		<p>происхождение, внесердечные причины).</p> <p>4. Лечение: В-блокаторы, кордарон, этмозин, аллопенин, ритмонорм. Оценка эффективности лечения по суточному мониторингованию - уменьшение количества экстрасистол на 70%.</p>
---	--	---

<p>7. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр.</p> <p>8. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.</p> <p>9. Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - <math>6,0 \times 10^9</math>/л, СОЭ -4 мм/час.</p>		
<p>Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.</p> <p>1. Установить предварительный диагноз.</p> <p>2. Наметить план обследования.</p>	<p>ПК-3.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивный криз I типа.</li> <li>2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.</li> <li>3. Дифференциальный диагноз - исключение вторичности артериальной гипертензии (прежде всего почечного происхождения, как наиболее частого).</li> <li>4. Лечение: терапия гипертензивного криза; терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД. - кардоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.</li> </ol>

<p>3. Провести дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Определить тактику лечения.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - прилагается.</li> <li>2. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.</li> <li>3. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.</li> <li>4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.</li> <li>5. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - <math>4,5 \times 10^{12}</math>/л, л - <math>6,0 \times 10^9</math>/л, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.</li> <li>6. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.</li> </ol>		
<p>Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.</p> <p>1. Установить предварительный диагноз.</p>	<p>ПК-3.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии.</li> <li>2. План дополнительного обследования: ЭКГ, эхокардиоскопия, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, консультация окулиста, рентгеноскопия сердца, консультация невропатолога, общий анализ крови, проба Реберга, анализ крови на мочевину, креатинин, холестерин, бета-лиропротеиды, протромбин, радиоренография.</li> <li>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с симптоматическими артериальными гипертензиями:</li> </ol>

<p>2. Наметить план дополнительного обследования.</p> <p>3. Провести дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Определить тактику лечения.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - прилагается.</li> <li>2. Общий анализ крови: эр. - <math>4,9 \times 10^{12}/л</math>, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - <math>300 \times 10^9/л</math>, лейкоциты - <math>6,0 \times 10^9/л</math>, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.</li> <li>3. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.</li> <li>4. Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.</li> <li>5. Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.</li> <li>6. Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.</li> <li>7. Анализы крови: на мочевину - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.</li> <li>8. Рентгеноскопия сердца - прилагается.</li> <li>9. Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.</li> <li>10. УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный</li> </ol>		<p>почечными - хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, поликистоз, реноваскулярная гипертензия;</p> <p>- эндокринными - феохромоцитомы, первичный гиперальдостеронизм, болезнь Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, акромегалия;</p> <p>- гемодинамическими - недостаточность аортального клапана, атеросклероз аорты, застойная гипертензия;</p> <p>- нейrogenными - опухоли или травмы головного или спинного мозга, энцефалит, кровоизлияние;</p> <p>с гипертензией вследствие сгущения крови при эритремии;</p> <p>с экзогенными гипертензиями вследствие свинцовой интоксикации, приема глюкокортикоидов, контрацептивов.</p>
--	--	--

<p>комплекс не изменен, конкрементов не определяется.</p> <p>11. Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены.</p> <p>12. Глазное дно - некоторое сужение артерий.</p> <p>13. Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.</p>		
<p>У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.</p> <p>Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установить предварительный диагноз.</li> <li>2. Составить план дополнительного обследования.</li> <li>3. Провести дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Определить тактику лечения.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>Анализ крови: эр. - <math>4,5 \times 10^{12}/л</math>, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - <math>9,5 \times 10^{12}/л</math>, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бетта - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 -</p>	<p>ПК-3.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.</li> <li>2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.</li> <li>3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.</li> </ol> <p>Борьба с шоком, лечение сердечной недостаточности. Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия</p>

<p>26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анализ мочи: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.</li> <li>2. ЭКГ - прилагается.</li> <li>3. Рентгенография грудной клетки - прилагается.</li> </ol>		
<p>Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.</p> <p>Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.</p> <p>Объективно: темп. тела 37,3<sup>0</sup>С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца</p>	<p>ПК-3.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН II ст.</li> <li>2. План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антигенам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.</li> <li>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких.</li> <li>4. Принципы лечения:</li> </ol>

приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови: эр. -  $5,0 \times 10^{12}/л$ , Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты -  $240 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $10,0 \times 10^9/л$ , пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

- антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма
5. иммунокорректирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал
  6. симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др. физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.



<p>7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.</p> <p>8. ЭКГ - прилагается.</p> <p>9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.</p> <p>10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.</p>		
<p>У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.</p> <p>Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.</p> <p>1. Установите предварительный диагноз.</p> <p>2. Составьте план дополнительных обследований.</p>	<p>ПК-3.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.</li> <li>2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.</li> <li>3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.</li> </ol> <p>Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Лечение сердечной недостаточности, борьба с шоком. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия</p>

<p>3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Определите тактику лечения.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>1. Анализ крови: эр. - <math>4,5 \times 10^{12}/л</math>, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - <math>9,5 \times 10^{12}/л</math>, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бетта - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.</p> <p>2. Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.</p> <p>3. ЭКГ - прилагается.</p> <p>4. Рентгенография грудной клетки - прилагается.</p>		
<p>Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до <math>37,5^{\circ}C</math>. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на</p>	<p>ПК-4.1</p>	<p>1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.</p> <p>2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.</p> <p>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией.</p> <p>4. Принципы лечения:</p>

<p>грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.</p> <p>Объективно: темп. 37,3<sup>0</sup>С.</p> <p>Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов.</p> <p>Остальные данные физикального обследования без особенностей.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установите предварительный диагноз.</li> <li>2. Наметьте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Определите тактику лечения.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общий анализ крови: эр. - <math>4,5 \times 10^{12}/л</math>, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - <math>230 \times 10^9/л</math>, лейкоциты - <math>10 \times 10^9/л</math>, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.</li> <li>2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.</li> <li>3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.</li> <li>4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.</li> <li>5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.</li> <li>6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.</li> </ol>		<p>противовоспалительные средства - анальгин, ацетилсалициловая кислота и др. антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламидные препараты</p> <p>противовирусные средства - сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон</p> <p>бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия</p> <p>физиотерапевтическое лечение - щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.</p>
---	--	---

<p>7. Рентгенография - прилагается.</p> <p>8. ЭКГ - прилагается.</p> <p>9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.</p>		
<p>Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см<sup>2</sup> угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.</p> <p>1. Установить предварительный диагноз</p>	<p>ПК-4.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии.</li> <li>2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ДФА, СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра к вирусным антигенам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.</li> <li>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острым бронхитом, крупозной пневмонией, острым плевритом, очаговым туберкулезом легких, инфаркт-пневмонией, абсцессом легкого.</li> <li>4. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, нитрофураны, метрогил бронхолитическая и</li> </ol>

<p>2. Наметить план дополнительного обследования.</p> <p>3. Провести дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Определить тактику лечения.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>1. Общий анализ крови: эр. - <math>4,5 \times 10^{12}/л</math>, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - <math>240 \times 10^9/л</math>, лейкоциты - <math>12,0 \times 10^9/л</math>, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.</p> <p>2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.</p> <p>3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.</p> <p>4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизистогнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.</p> <p>5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.</p> <p>6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.</p> <p>7. Рентгенография легких - прилагается.</p> <p>8. ЭКГ - прилагается.</p>		<p>отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия</p> <p>дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополиглюкин, плазма</p> <p>иммунокорректирующая терапия (при затяжном течении) - глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины</p> <p>симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, при сосудистой недостаточности - сульфокамфокаин, кордиамин, при развитии инфекционно-токсического шока - гемодез, альбумин, преднизолон, симпатомиметики, коррекция метаболического ацидоза, борьба с ДВС-синдромом; при выходе из острой стадии заболевания - физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, электрофорез хлорида кальция, УВЧ, индуктотермия), ЛФК.</p>
<p>Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость,</p>	<p>ПК-4.2</p>	<p>1. Диагноз: хронический гломерулонефрит,</p>

<p>тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД - 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент П тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. - <math>3,0 \times 10^{10}/л</math>, Нв - 100 г/л, ц.п.- 0,9, лейкоц. - <math>7,8 \times 10^9/л</math>, формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейкоц. - 4-5 в п/зр., эр. - 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга : креатинин - 250 мкмоль/л, клубочковая фильтрация - 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. План обследования.</li> <li>3. Дифференциальный диагноз.</li> <li>4. Лечение. Показания к гемодиализу.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры - 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена - 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы.</li> <li>2. Проба Реберга: см. задачу.</li> </ol>		<p>латентный (по клинической классификации Тареева), осложнение: ХПН, 3 интермиттирующая стадия (по классификации Лопаткина), артериальная гипертензия, анемия.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. План обследования: УЗИ почек с целью уточнения размеров почек, состояния паренхимы. Проба Реберга.</li> <li>3. Диф. диагноз: с острой почечной недостаточностью, так как есть гиперкреатининемия. В пользу хронической - протеинурия в анамнезе, сухость, бледность кожи, анемия, гипертония, уменьшение размеров почек по УЗИ.</li> <li>4. Причина ХПН - латентный гломерулонефрит или латентный пиелонефрит. Наиболее вероятен гломерулонефрит (умеренная протеинурия а анамнезе, нет клиники обострений пиелонефрита: боли, дизурия, повышение температуры тела, лейкоцитурия, по данным УЗИ симметричный процесс в почках). На данный момент диф. диагноз причины ХПН труден. Важно выявление и уточнение стадии ХПН, так как от этого зависит тактика ведения больного.</li> <li>5. Лечение: низкобелковая диета, некоторое ограничение соли ( так как есть АГ, полное исключение соли при ХПН противопоказано, особенно в начальных стадиях). Водный режим адекватный диурезу, жидкость не ограничивать.</li> </ol>
--	--	---

		<p>6. Гипотензивные (в данной стадии применение ИАПФ осторожно, опасно снижение клубочковой фильтрации и гиперкалиемия).</p> <p>7. Энтеросорбенты. Слабительные.</p> <p>8. Лечение анемии рекомбинантным эритропоезином в преддиализный период или во время диализа.</p> <p>9. Показания к гемодиализу: снижение клубочковой фильтрации 15 - 10 мл/мин, важно не пропустить срок ввода больного в гемодиализ при ХПН.</p>
<p>Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар.</p> <p>При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. План обследования.</li> </ol>	<p>ПК-4.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: хронический гломерулонефрит, гематурическая форма.</li> <li>2. Диф. диагноз: мочекаменная болезнь, травмы почек, опухоли, туберкулез, интерстициальный нефрит.</li> <li>3. План обследования: УЗИ почек, обзорная урография для исключения конкрементов, новообразований, при необходимости в/в урография, цистоскопия, компьютерная томография.</li> <li>4. Анализ мочи на БК, туберкулиновые пробы</li> <li>5. Проба Зимницкого.</li> <li>6. Уровень креатинина, мочевины. Проба Реберга.</li> <li>7. Уровень иммуноглобулинов А.</li> <li>8. Нефробиопсия.</li> <li>9. Лечение: гематурический гломерулонефрит специального лечения не требует, нетрудоспособность на</li> </ol>

<p>3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.</p> <p>4. Лечение.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено.</p> <p>2. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1*0,8 см. Подвижность почек не изменена.</p> <p>3. Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено.</p> <p>4. Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд. вес - 1008-1026.</p> <p>5. Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд. вес - 1001-1006.</p> <p>6. Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л.</p> <p>7. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин.</p> <p>8. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция -</p>		<p>время макрогематурии. Целесообразно ограничение белка, полезен зеленый чай. Прогноз благоприятный.</p>
---	--	---



<p>97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин.</p> <p>9. Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены).</p> <p>10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит.</p> <p>11. При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.</p>		
<p>У больного М., 30 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, утром внезапно появились отеки. В анамнезе заболевания почек нет. При поступлении: общее состояние средней тяжести, бледность и одутловатость лица, массивные отеки ног, поясницы, асцит, жидкость в плевральной полости. В легких при аускультации в нижних отделах дыхание ослабленное. Сердечные тоны ритмичные, ясные. АД - 190/120 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,6 г/л, эр. - 50-60 в п/зр., цилиндры: гиалиновые, зернистые. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, эритроциты - <math>4,6 \times 10^{10}/л</math>, лейкоц. - <math>8,3 \times 10^9/л</math>, СОЭ - 20 мм/час.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. План обследования.</li> <li>3. Дифференциальный диагноз.</li> <li>4. Лечение.</li> </ol>	<p>ПК-4.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: острый нефритический синдром.</li> <li>2. Диф. диагноз: острый гломерулонефрит, обострение хронического гломерулонефрита, начало подострого гломерулонефрита.</li> <li>3. План обследования: динамика уровня креатинина, электролитов. Уровень противострептококковых антител. Общий белок, фракции. УЗИ почек (увеличение размеров, отек паренхимы). Глазное дно: ретинопатия при хроническом и подостром гломерулонефрите. Рентгенография грудной клетки (признаки застойных явлений). Нефробиопсия.</li> <li>4. Лечение: при остром - симптоматическое (бессолевая диета,</li> </ol>

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Динамика уровня креатинина: 200 мкмоль/л - 130 мкмоль/л - 100 мкмоль/л ; 80 мкмоль/л - 90 мкмоль/л - 88 мкмоль/л ; 120 мкмоль/л - 200 мкмоль/л - 350 мкмоль/л (нарастание креатинина в течение трех месяцев).
2. Анализ крови на электролиты: К - 5,3 ммоль/л, Na - 150 ммоль/л, Са - 2,2 ммоль/л, Cl - 97 ммоль/л
3. АСЛ-О - 320 ед.
4. Общий белок: 65 г/л
5. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 12,5x7 см, паренхима отечная 22 мм, ЧЛК не изменен.
6. Глазное дно: признаки почечной ретинопатии.
7. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими контурами, артерии и вены не изменены. Патологии не выявлено.
8. Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента, корни расширены, слабо дифференцируются.
9. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 8, во всех клубочках отмечается выраженная пролиферация эндотелия капилляров и клеток мезангия с расширением мезангиального матрикса. Мембраны тонкие. Во всех клубочках отмечается наличие лейкоцитов. Морфологическая картина может быть. расценена как острый гломерулонефрит.

ограничение белка, салуретики, гипотензивные), антиагреганты, антикоагулянты, глюкокортикостероиды при неэффективности, при хроническом - патогенетическая терапия, при подостром - пульс-терапия, плазмоферез.

<p>10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы корковый и мозговой слой с числом клубочков до 18, в 12 отмечается пролиферация капсулы с формированием полулуний, в оставшихся клубочках диффузная пролиферация клеток мезангия эндотелия, базальные мембраны на отдельных участках разрыхлены. Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция. Заключение: экстракапиллярный гломерулонефрит (нефрит с полулуниями).</p>		
<p>У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 40<sup>0</sup>С, резко уменьшилось количество мочи, появились боли в пояснице, тошнота, рвота. При поступлении состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже живота единичные петехиальные высыпания, выраженная инъекция сосудов склер. АД - 110/70 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Отеков нет. Диурез - 100 мл.</p> <p>При обследовании: креатинин - 660 мкмоль/л, мочевины - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. - 4,1x10<sup>12</sup>/л, Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейкоц. - 15,2x10<sup>9</sup>/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: пал. - 12%, сегм. - 65%, лимфоциты - 8%, моноциты - 14%, СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 0,38 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек.</p> <p>1. Предварительный диагноз.</p>	<p>ПК-5.1</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз: ГЛПС. Острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия.</li> <li>2. Диф. диагноз: острый пиелонефрит, осложненный ОПН или ОПН другой этиологии.</li> <li>3. План обследования: кровь на ГЛПС, лептоспироз. Динамика электролитов, креатинина, мочевины, общего анализа крови и мочи. УЗИ почек: увеличение размеров, отек паренхимы со сдавлением ЧЛК извне. Рентгенография грудной клетки: признаки гипергидратации.</li> <li>4. Принципы лечения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- неотложная терапия - экстренная госпитализация, диета с ограничением белка, калия, жидкости</li> <li>- мочегонные лазикс до 1000 мг), осмодиуретики</li> <li>- инфузионная терапия - объем вводимой жидкости = диурез + 500 мл</li> <li>- для борьбы с гиперкалиемией: препараты кальция, 40%</li> </ul> </li> </ol>

<p>2. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза.</p> <p>3. Дифференциальный диагноз.</p> <p>4. Неотложная терапия. Показания к гемодиализу.</p> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>1. Кровь на ГЛПС: положительный результат в разведении 1/128, нарастание титров в парной сыворотке.</p> <p>2. Кровь на лептоспироз: отрицательная.</p> <p>3. Динамика электролитов: калий - 6,5-7,0-5,8-4,9-3,0-4,5 ммоль/л, натрий - 145-135-129-135 ммоль/л, кальций - 2,3-2,2 ммоль/л, хлор - 110-100-97 ммоль/л.</p> <p>4. Динамика уровня креатинина: 660-720-500-375-210-100-88 мкмоль/л.</p> <p>5. Динамика уровня мочевины: 27-34-36,5-28-19-13-7-5,5-5 ммоль/л.</p> <p>6. Общий анализ крови, общий анализ мочи см. в задаче.</p> <p>7. УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах до 14 на 7,5 см, паренхима отечная, пониженной эхогенности, толщиной 25 мм ЧЛК сдавлен отечной паренхимой.</p> <p>8. Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента.</p>		<p>глюкоза с инсулином - ликвидация ацидоза: 4% - 200 мл бикарбоната натрия - профилактическая антибактериальная терапия (кроме нефротоксичных).</p> <p>5. Показания к гемодиализу: гиперкалиемия выше 6,5 ммоль/л, длительный период олигоанурии (более 3 дней), креатинин более 1000 мкмоль/л, ацидоз, гипегидратация, уремическая энцефалопатия.</p>
<p>Больная В., 57 лет, страдает ревматоидным артритом в течение 20 лет. Проводилось лечение преднизолоном, препаратами золота, НПВС. Год назад впервые выявлена протеинурия - 1,3 г/л. В настоящее время появились отеки</p>	<p>ПК-5.1</p>	<p>1. Предварительный диагноз: нефротический синдром, который при ревматоидном артрите может быть связан с амилоидозом почек, гломерулонефрите, как</p>

<p>ног. Для уточнения характера поражения почек поступила в клинику. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней, стоп. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. Лабораторные данные: Нв - 130 г/л, СОЭ - 64 мм/час, тромбоциты - 483x10<sup>9</sup>/л, общий белок - 42 г/л, альбумины - 19 г/л, креатинин - 120 мкмоль/л, суточная протеинурия - 8,2 г.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. План обследования. Какой наиболее достоверный способ диагностики заболевания почек.</li> <li>3. Между какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальный диагноз.</li> <li>4. Лечение.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 12, во всех клубочках утолщение базальной мембраны с удвоением, скудная пролиферация клеток мезангия. Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, в строме очаговая лимфоидная инфильтрация. Заключение: мембранозная нефропатия.</li> <li>2. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы, корковый и мозговой слой с числом клубочков до 6, 2 из которых склерозированы, остальные клубочки</li> </ol>		<p>системным проявлением РА, лекарственной “золотой” нефропатией.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. План обследования: закрытая пункционная нефробиопсия.</li> <li>3. Диф. диагноз: см. выше. Окончательный диагноз после морфологического заключения.</li> <li>4. Лечение: колхицин 1-2 мг в сутки при амилоидозе, при нефрите - глюкокортикостероиды и/или цитостатики.</li> </ol>
---	--	--

<p>обычных размеров, с отложением в капиллярных петлях гомогенных аморфных масс (+ окраска конго-рот). Заключение: амилоидоз почек.</p>		
<p>В терапевтическое отделение поступила больная З., 36 лет, с диагнозом “пневмония”. Больна две недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшилось, температура держалась в пределах 37,5 - 38,2<sup>0</sup>С. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы шейные и подмышечные размером 0,6-0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта - афты. Частота дыхания до 30 в мин., в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс - 36 в мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза жизни: в детстве ангины, скарлатина, ОРЗ. Опоясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер в 5-ти месячном возрасте 3 года тому назад от пневмонии. 4 года назад работала по контракту вместе с мужем в Африке, где чувствовала себя хорошо. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз “хроническая пневмония”.</p>	<p>ПК-5.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие таких признаков, как диарея, снижение веса, опоясывающий герпес, данные эпидемиологического анамнеза, смерть ребенка от пневмонии (что подозрительно на врожденную ВИЧ-инфекцию) обязывают усомниться в поставленном диагнозе.</li> <li>2. “Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний (3 В, СПИД)”. Характер поражения легких (скорее всего это пневмоцистная пневмония) требует проведения дифференциального диагноза с туберкулезом, опухолью легких.</li> <li>3. Развернутый анализ крови, кровь на ВИЧ методом ИФА и иммунного блока, кровь на антитела к цитомегаловирусу, пневмоцисте, бактериоскопия мокроты, исследование ВК, рентгенограмма легких, посев кала на флору и дисбактериоз, бактериоскопия кала (криптоспоридии).</li> <li>4. Для подтверждения диагноза инфекции ВИЧ больной показана комплексная терапия АСТ, бисептолом, средствами, направленными на профилактическое лечение других выявленных</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите признаки, позволяющие усомниться в поставленном диагнозе.</li> <li>2. Выскажите свое мнение о диагнозе. Проведите дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Наметьте план обследования.</li> <li>4. Определите тактику ведения больного.</li> </ol>		<p>оппортунистических инфекций. Перевод в специализированное отделение. Обследование медицинского персонала, имеющего контакт с кровью больной. Об установленном диагнозе больной сообщить с соблюдением деонтологических правил. Консультация психолога (психиатра) для коррекции возможных реакций.</p>
<p>Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20.10 с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.</p> <p>Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12, 11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен.</p> <p>Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный</p>	<p>ПК-5.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постепенное начало заболевания, длительный преджелтушный период по астеновегетативному варианту, появление темной мочи, а затем желтухи, увеличение печени, эпиданамнез, гипербилирубинемия (повышение как связанного, так и свободного билирубина), повышение активности аминотрансфераз, нормальный показатель тимоловой пробы, обнаружение маркеров ОГВ позволяют поставить диагноз "острый вирусный гепатит В". Зуд кожных покровов, значительное увеличение печени, небольшая потеря веса, повышение холестерина обязывают думать о возможном развитии холестатической формы. Данных за опухоль поджелудочной железы нет.</li> <li>2. Учитывая умеренно выраженные симптомы интоксикации в желтушном периоде заболевания, нерезкие проявления цитолитического</li> </ol>

- 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 нмоль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл, холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены НвсАГ, антитела к ядерному АГ класса М, НвсАГ.

1. Поставьте диагноз, дифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Определите терапевтическую тактику.
4. Перечислите свои мероприятия в очаге.

- синдрома, умеренную желтуху, следует констатировать среднетяжелую форму ОГВ.
3. Терапевтическая тактика: режим постельный в течение 7-10 дней, стол 5А, обильное дробное питье, ферментные препараты. При продолжающейся циркуляции НвсАГ более 12 дней показана терапия реафероном по 1 млн Ед/день в/м в течение 10 дней (с дальнейшим серологическим контролем).
  4. Госпитализация больного ОГВ обязательна, независимо от условий, в которых он проживает. Информация о случае заболевания в центр санэпиднадзора осуществляется подачей формы 58. В период наблюдения за очагом заболевания (6 месяцев) особое внимание уделяют лицам, принадлежащим к группам риска и декретированным категориям. Кроме медицинских осмотров необходимо исследование крови на активность АлАТ и НвсАГ сразу же после контакта (и повторно через 1-1,5 месяца). Все контактировавшие с больным, или носителем НвсАГ, а тем более лица из групп риска должны быть иммунизированы вакциной "энжерикс В" в течение 3 дней после получения отрицательного серологического результата на НвсАГ по схеме 0-1-6.



<p>Больная К., 32 лет, продавец в магазине “Молоко”, заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4*С. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из трех человек. Члены семьи здоровы. Заболевание желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.</p> <p>Объективно: больная вялая, температура тела 38,8*С. Тургор кожи снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс - 96 в мин., ритмичный. АД - 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз и его обоснование.</li> <li>2. Как следует решить вопрос о госпитализации.</li> <li>3. Какие документы следует оформить при выявлении больного острой дизентерией.</li> <li>4. Какие лабораторные исследования следует провести у данной больной.</li> <li>5. Наметить план лечения больной.</li> </ol>	<p>ПК-5.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: острая дизентерия, колитический вариант, средней тяжести. Диагноз основывается на наличии синдрома интоксикации (озноб, повышение температуры тела, головная боль) и дистального колита (схваткообразная боль внизу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови, спазм и болезненность сигмовидной кишки).</li> <li>2. Больная подлежит госпитализации по клиническим (средняя тяжесть течения заболевания) и эпидемиологически (относится к декретированной группе) показаниям.</li> <li>3. Врач, первично установивший диагноз “острая дизентерия”, заполняет амбулаторную карту, экстренное извещение (ф. 58), а при направлении на госпитализацию - выписку из амбулаторной карты и талон на госпитализацию, а также регистрирует больного в журнале по учету инфекционной заболеваемости.</li> <li>4. Врачу амбулатории необходимо назначить бактериологическое исследование испражнений больной на бактерии дизентерийной группы.</li> <li>5. Режим с ограничением физических нагрузок. Диета. Этиотропная, дезинтоксикационная терапия. Спазмолитики, десенсибилизирующие, адсорбирующие и</li> </ol>
--	---------------	---

		вяжущие средства, репаративные препараты.
<p>Больная Ж., 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, повторная рвота, позже присоединилась слабость, головокружение. Больная обратилась в участковую больницу Раменского района, где был поставлен диагноз “острое пищевое отравление”. Было сделано промывание желудка, введены кордиамин подкожно и в/в 500 мл 5%-раствора глюкозы с витамином С. Состояние больной ухудшилось: участилась рвота до 15-20 раз, жидкий водянистый стул без счета, беспокоила резкая слабость. Появились судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переведена в ЦРБ.</p> <p>Объективно: акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос осиплый, тургор кожи снижен (кожная складка расправляется медленно), температура тела 35,5*С, пульс нитевидный, АД - 40/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый, типа рисового отвара. Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие дополнительные вопросы следует задать больной для уточнения анамнеза.</li> <li>2. Поставьте ваш диагноз.</li> <li>3. Определите степень обезвоживания.</li> <li>4. Проведите дифференциальный диагноз с пищевым токсикоинфекциями и острой дизентерией.</li> </ol>	ПК-6.1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Уточнить последовательность появления жидкого стула и рвоты, характер испражнений и рвотных масс, наличие или отсутствие патологических примесей в кале, болей в животе, повышение температуры, а также данные эпиданамнеза.</li> <li>2. Внезапное появление жидкого водянистого стула без болей в животе, наличие рвоты, не приносящей облегчение и без предшествующей тошноты, быстрое нарастание симптомов обезвоживания на фоне нормальной температуры, а также пребывание больной в регионе, неблагоприятном по холере (вернулась из Астраханской области), дают основание предположить у больной холеру.</li> <li>3. Пользуясь таблицей клинико-патогенетической классификации обезвоживания можно диагностировать IY степень дегидратации: стул свыше 20 раз, судороги конечностей, пульс нитевидный, АД ниже 80 мм рт. ст., симптом “темных очков”, анурия.</li> <li>4. Для пищевой токсикоинфекции характерно наличие болей в животе, жидкий стул имеет неприятный запах. Заболевание, как правило, сопровождается</li> </ol>

<p>5. Правильно ли лечил больную врач участковой больницы.</p>		<p>лихорадкой. Следует помнить, что при тяжелом течении пищевой токсикоинфекции дегидратация может достигать такой же степени, как при холере. При дизентерии заболевание начинается с появления болей внизу живота или в левой подвздошной области. Стул частый, но скудный, характерна примесь слизи и крови. Больного беспокоят ложные позывы, тенезмы. При пальпации отмечается спазм и болезненность сигмовидной кишки.</p> <p>5. Деятельность врача не удовлетворительная: неправильно оценена тяжесть течения болезни (определяющаяся степенью обезвоживания) и соответственно не была назначена адекватная регидратационная терапия.</p>
<p>Больной А., 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом “паратонзиллярный абсцесс”. Заболел остро 3 дня тому назад. С ознобом повысилась температура до 38*С. Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением - употреблял спиртное, полоскал горло, принимал анальгин, аспирин. На второй день болезни температура стала выше - 39,5*С, заметил увеличение шеи, верхняя пуговица рубашки не застегивалась. Сегодня чувствует еще хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику,</p>	<p>ПК-6.1</p>	<p>1. Диагноз: комбинированная дифтерия ротоглотки и носа, токсическая N степени. Основания для диагноза - острое начало, озноб, высокая температура, боли в горле при глотании, отек слизистой, налет на миндалинах, переходящий на соседние ткани, умеренная гиперемия слизистой с цианотичным оттенком в зоне, граничащей с налетом, отек шейной клетчатки до ключиц, появившийся на 2-й неделе болезни, тахикардия, гипертония, наличие пленки на</p>

<p>вызвал врача, который направил больного в ЛОР-отделение.</p> <p>При осмотре: общее состояние тяжелое, температура -39,1*С. Выраженный отек шеи с двух сторон, распространяющийся вверх к ушам и вниз - ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос сдавленный. Из носа слизистогнойные выделения. Кожа в области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке - пленка (осмотр врача ЛОР). Одышка, ЧД - 26 в мин., АД - 180/100 мм рт. ст.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.</li> <li>2. Проведите дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Ваши предложения по лечению больного.</li> <li>4. Как контролировать возникновение осложнений.</li> </ol>		<p>слизистой носа, мацерация кожи в области носа.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Паратонзиллярный абсцесс возникает обычно в периоде начинающегося выздоровления после ангины. Нарастает боль в горле, становится пульсирующей, возникает тризм жевательных мышц. Характерен вид больного: лицо гиперемировано, голова наклонена в больную сторону, неподвижна. Эти явления дифтерии не свойственны.</li> <li>3. Срочная госпитализация в инфекционное отделение. Введение противодифтерийной антитоксической сыворотки 120 тыс. МЕ по Безредке, повторить дозу через 12 часов. Дезинтоксикационная терапия, кортикостероиды, антибиотики.</li> <li>4. Вероятно развитие тяжелого миокардита в конце первой - начале второй недели, а позднее - осложнения со стороны ЦНС. Необходим клинический и ЭКГ контроль за состоянием сердечной деятельности, строгий постельный режим. Наблюдение за состоянием почек (анализ мочи повторно). Однако самой первой задачей является исключение дифтерии гортани, учитывая сдавленный (а может сиплый?) голос больного. Срочная консультация ЛОР-врача.</li> </ol>
<p>Больной К., 35 лет, заболел остро: появился сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура повысилась до 39,8*С.</p>	<p>ПК-6.2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Можно. На основании острейшего бурного начала болезни, высокой лихорадки, тяжелой</li> </ol>

<p>Одновременно появился сухой кашель и довольно сильные боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием.</p> <p>Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшалось, стала нарастать одышка, однократно была рвота, и больно вызвал скорую помощь. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2*С, больно вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в мин. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже уровня 1У ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах дыхание не выслушивается, на уровне V-VI ребра шум трения плевры. Над правым легким дыхание не изменено, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 128 в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены; моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки из Вьетнама.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Можно ли заподозрить чуму, и, если да, то на основании чего.</li> <li>2. Какой диагноз наиболее вероятен.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику.</li> </ol>		<p>интоксикации, болей в грудной клетке, кашля, резкой одышки, гиперемии лица, склерита, конъюнктивита, глухости сердечных тонов, тахикардии, гипотонии, а также данных эпиданамнеза (выезд в эндемичный район) можно заподозрить первично-легочную форму чумы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Учитывая сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием, укорочение перкуторного звука и резкое ослабление дыхания над большим участком одного легкого, шум трения плевры, наиболее вероятно крупозная пневмония.</li> <li>3. Дифференциальный диагноз. Для тяжелой пневмонии характерно острое начало с озноба, быстрый подъем температуры до высоких цифр, боли в грудной клетке при дыхании, кашель, одышка. Тахикардию Укорочение перкуторного звука, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. При пневмониях интоксикация менее тяжелая, чем при чуме и развивается не столь стремительно. Нет сильнейших “разрывающих” болей за грудиной. Мокрота скудная, в отличие от обильной жидкой при чуме. Часто герпетические высыпания на губах и крыльях носа. Физикальные данные соответствуют тяжести состояния больного. Не бывает</li> </ol>
--	--	--

<p>Больной В., 45 лет, обратился к врачу повторно 08.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38*С. Считает себя больным с 04.01, когда появилась головная боль в лобной области, озноб, повысилась температура тела до 37,8*С, отмечалась ломота в теле. С 05.01 присоединились скудные выделения из носа, боль в области грудины. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 07.01 температура тела была нормальная. 08.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отделяемой мокротой, присоединились боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура до 38*С.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе небольшая зернистость. Число дыханий - 26 в мин. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс соответствует температуре. АД - 120/70 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.</li> <li>3. План лечения.</li> </ol>	<p>ПК-6.2</p>	<p>гепатоспленомегалии.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острое начало болезни, озноб, костно-мышечная боль, боль в области лба, повышение температуры тела, присоединение насморка, першения в горле, кашля, боли в области трахеи, гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, улучшение самочувствия с последующим его ухудшением, появление болей в груди, усиление кашля, данные перкуссии и аускультации позволяют поставить диагноз: грипп, осложнение , левосторонняя очаговая пневмония.</li> <li>2. По клиническим и эпидемиологическим показаниям необходима госпитализация.</li> <li>3. Постельный режим, антибиотики широкого спектра действия, сердечно-сосудистые средства, вдыхание увлажненного кислорода, отхаркивающие, десенсибилизирующие препараты, витамины.</li> </ol>
---	---------------	---

<p>Больной В., 15 лет, ученик 10 класса, обратился к школьному врачу с жалобами на сильную головную боль, озноб, позывы к рвоте. Болен 2-й день, отвечает небольшую боль в горле. Температура тела 39,9*С.</p> <p>Состояние довольно тяжелое. Была повторная рвота, не приносящая облегчения. Обращали внимание бледность, вялость, светобоязнь. Кожа без сыпи, пульс - 104 в мин., АД - 140/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Язык густо обложен белым налетом, влажный. При осмотре ротоглотки - небольшая гиперемия дужек и миндалин, яркая гиперемия и шероховатость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет, стул нормальный. Отмечается умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.</p> <p>Эпидемиологический анамнез - в школе имеются случаи заболевания ОРЗ</p> <p>Школьный врач поставил предположительный диагноз "грипп. пищевая токсикоинфекция".</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каково ваше мнение.</li> <li>2. Проведите дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Какой должна быть врачебная тактика.</li> </ol>	<p>ПК-6.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острое начало заболевания после назофарингита, высокая температура, озноб, сильная головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения, бледность, вялость, яркая гиперемия и шероховатость задней стенки глотки на фоне бледности слизистой ротоглотки, светобоязнь, ригидность мышц затылка позволяют думать о менингококковой инфекции, назофарингите, менингите.</li> <li>2. Против гриппа говорят бледность, сильнейшая головная боль, отсутствие яркой гиперемии слизистой мягкого неба и дужек, наличие ригидности мышц затылка, трахеита. Против пищевой токсикоинфекции - сильная головная боль, рвота, не приносящая облегчения, отсутствие болезненности при пальпации желудочно-кишечного тракта, нормальный стул.</li> <li>3. Госпитализация в инфекционную больницу, люмбальная пункция, анализ спинно-мозговой жидкости. Этиотропная, дезинтоксикационная терапия. В очаге инфекции проводится влажная уборка помещения с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание. За контактными лицами ведется наблюдение.</li> </ol>
<p>Мужчина 30 лет, инженер, жалуется на ноющие боли области сердца, одышку, отеки на ногах,</p>	<p>ПК-6.3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Экссудативный перикардит, острый, туберкулезной природы.</li> </ol>

<p>общую слабость. Заболел 3 месяца назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 39*С, через 10 дней почувствовал себя здоровым, вышел на работу, но периодически отмечал субфебрилитет. Две недели назад появились боли в груди, нарастала слабость, затем присоединились отеки ног. В анамнезе - бронхоаденит.</p> <p>Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной и абсолютной тупости совпадают: правая - на 3 см кнаружи от края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II ребро. Тоны сердца ослаблены, короткий систолический шум на верхушке, никуда не проводится. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает на 6 см, уплотнена.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>3. Наметьте план дообследования.</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> </ol> <p><b>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ - прилагается.</li> <li>2. ЭХО-кардиография - значительное утолщение перикарда, значительное количество жидкости в полости перикарда.</li> <li>3. При пункции перикарда удалено 300 мл серозно-фибринозной жидкости.</li> <li>4. Общий анализ крови: эр. - <math>4,5 \times 10^{12}/л</math>, Нв - 125 г/л, лейкоц. - <math>10,9 \times 10^9/л</math>, эоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 45%,</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Дифференциальная диагностика проводится с миокардитом, кардиомиопатией, миокардиодистрофией, пороками сердца, инфарктом миокарда.</li> <li>3. План дообследования: ЭКГ, эхокардиография, кровь на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, белковые фракции, исследование перикардальной жидкости.</li> <li>4. План лечения: антибактериальная терапия, противотуберкулезные препараты, кортикостероидные гормоны, НПВС, мочегонные средства, перикардицентез.</li> </ol>
---	--	---



<p>лимф. - 40%, мон. - 4%, СОЭ - 34 мм/час.</p> <p>5. Сыворотка крови: СРБ +++, АСТ - 20 Е/л, АЛТ - 16 Е/л, КФК - 2,4 ммоль/гл.</p> <p>6. Общий анализ мочи: уд. вес - 1020, белок - 0,066%, эр. - 2-4 в п/зр., лейкоц. - 3-4 в п/зр.</p> <p>7. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.</p>		
--	--	--

#### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

#### Шкала оценки для проведения зачета с оценкой по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

## АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

«Поликлиническая терапия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

**Цель дисциплины** – сформировать у студентов целостное представление об основных этапах работы врача при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении; приобрести компетенции оказания лечебно-профилактической помощи взрослому населению в условиях поликлиники.

### **Задачи дисциплины**

- изучить особенности организации и объём работы врача амбулаторно-поликлинического учреждения, современные диагностические возможности поликлинической службы;
- развить компетенции по проведению мероприятий по профилактике заболеваний среди взрослого населения;
- развить компетенции по осуществлению диспансерного наблюдения за взрослым населением с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья;
- развить компетенции клинического мышления по диагностике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения в амбулаторных условиях на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- развить компетенции клинического мышления по оценке особенностей течения наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний у взрослого населения и их амбулаторного лечения;
- развить компетенции по проведению реабилитационных мероприятий среди взрослого населения, перенесших соматическое заболевание, в амбулаторных условиях;
- развить компетенции по проведению экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- развить компетенции по оказанию врачебной медицинской помощи взрослому населению при неотложных состояниях во внебольничных условиях.

- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

### **1. Содержание дисциплины:**

РАЗДЕЛ 1. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «терапия».

РАЗДЕЛ 2. Клиническое мышление и доказательная медицина. Основы принятия решений при оказании первичной медико-санитарной помощи.

РАЗДЕЛ 3. Особенности соматической патологии при беременности.

РАЗДЕЛ 4. Паранеопластический синдром в амбулаторной практике. Вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний на амбулаторном этапе.

РАЗДЕЛ 5. Вопросы геронтологии гериатрии в амбулаторной практике.

РАЗДЕЛ 6. Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе.

РАЗДЕЛ 7. Амбулаторная пульмонология.

РАЗДЕЛ 8. Амбулаторная кардиология.

РАЗДЕЛ 9. Амбулаторная гастроэнтерология.

РАЗДЕЛ 10. Амбулаторная гематология.

РАЗДЕЛ 11. Амбулаторная нефрология.

РАЗДЕЛ 12. Амбулаторная ревматология.

РАЗДЕЛ 13. Амбулаторная эндокринология.

РАЗДЕЛ 14. Метаболический синдром.

РАЗДЕЛ 15. Реабилитация постинсультных больных в амбулаторной практике.

### **2. Общая трудоемкость 14 ЗЕ (504 часа).**

### **3. Результаты освоения дисциплины:**

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:** законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи; порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста; нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах, на русско- и англоязычных сайтах информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

**Уметь:** обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития; проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечнососудистым риском; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний; составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно- телекоммуникационной сети «Интернет».

**Владеть:** навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; навыком направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу; навыками осуществления диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком составления плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

**4. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина ПК- 2** Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, **ПК-3** Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, **ПК-4** Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, **ПК-5** Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, **ПК-6** Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала

**Форма контроля:** экзамен в 12 семестре