



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова"**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Поликлиническая терапия»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению на принципах доказательной медицины

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая терапия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

Составители рабочей программы дисциплины:

Кузнецова Ольга Юрьевна, заведующий кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д.м.н., профессор;
Моисеева Ирина Евгеньевна, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н., доцент;
Овакимян Карина Викторовна, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н., доцент

Рецензент:

Шапорова Н.Л., декан факультета послевузовского образования, заведующий кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Ленинградской области, д.м.н., профессор

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры семейной медицины 17 октября 2023 г., Протокол № 10

Заведующий кафедрой _____ / Кузнецова О.Ю./
(подпись)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело 15 ноября 2023 г.

Председатель _____ / Бакулин И.Г./
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 23 ноября 2023 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /
(подпись)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	13
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий	14
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	21
7. Оценочные материалы	23
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	24
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	26
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	28
Приложение А.....	30

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Поликлиническая терапия» является формирование компетенций обучающегося, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-лечебника (врача-терапевта участкового) по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет) Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины. Дисциплина входит в состав модуля «Практическое обучение» Дисциплина является обязательной к изучению.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИД-3 ОПК 6.3. Обеспечивает организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ПК-1. Способен к организации и оказанию медицинской помощи пациентам в неотложных или экстренных формах	ИД-1 ПК 1.1. Распознает и оказывает неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явной угрозы жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-2 ПК 1.2. Оказывает экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти
ПК- 2. Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК 2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-2 ПК 2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>ИД-3 ПК 2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или 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 по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-4 ПК 2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями</p> <p>ИД-5 ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-3. Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи</p>	<p>ИД-1 ПК 3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-2 ПК 3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-3 ПК 3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИД-4 ПК 3.4. Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-4. Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз</p>	<p>ИД-1 ПК 4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ИД-2 ПК 4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>ПК-5. Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ИД-1 ПК 5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или 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</p>
<p>ПК-6. Способен к осуществлению комплекса мероприятий,</p>	<p>ИД1 ПК 6.1. Разрабатывает и реализует мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение</p>

направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	<p>населения</p> <p>ИД2 ПК 6.2. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ИД3 ПК 6.3. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения</p> <p>ИД4 ПК 6.4. Проводит противоэпидемические мероприятия, организует профилактические мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции в очаге в соответствии с принятыми нормативными актами</p>
ПК-7. Способен к проведению медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими хронические заболевания	<p>ИД1 ПК 7.1. Организует и проводит медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения в условиях первичной медико-санитарной помощи в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>ИД2 ПК 7.2. Организует и проводит диспансерное наблюдение за пациентами, имеющими хронические заболевания, в условиях первичной медико-санитарной помощи</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-3 ОПК 6.3	<p>Знает Принципы организации работы и принятия профессиональных решений по тактике оказания медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Умеет Правильно обеспечить организацию работы и принять профессиональные решения при неотложных состояниях, в том числе с привлечением среднего и/или младшего медицинского персонала</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>
ИД-1 ПК 1.1	<p>Знает Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Методику сбора жалоб и анамнеза, физикального исследования пациентов при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациентов при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Принципы и алгоритмы оказания медицинской помощи и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в неотложной форме в условиях ПМСП пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>Умеет Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в условиях ПМСП</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>

	<p>Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме в ПМСП</p> <p>Имеет навык</p> <p>Оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме, в условиях ПМСП</p> <p>Выполнения мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме в условиях ПМСП</p>	
ИД-2 ПК 1.2	<p>Знает</p> <p>Клинические признаки состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи в ПМСП</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)</p> <p>Правила наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>Принципы и алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в условиях ПМСП</p> <p>Умеет</p> <p>Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, в условиях ПМСП</p> <p>Выполнять мероприятия экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией), в условиях ПМСП</p> <p>Имеет навык</p> <p>Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, в условиях ПМСП</p> <p>Выполнять мероприятия экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией), в условиях ПМСП</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>демонстрация практических навыков</p>
ИД-1 ПК 2.1	<p>Знает</p> <p>Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Умеет</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретировать его результаты</p> <p>Имеет навык</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>демонстрация практических навыков</p>
ИД-2 ПК 2.2	<p>Знает</p> <p>Законодательство РФ в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые</p>

	<p>медицинских работников</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Принципы формулировки предварительного клинического диагноза</p> <p>Принципы планирования и направления пациента на обследование</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Умеет</p> <p>Формулировать предварительный клинический диагноз</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Имеет навык</p> <p>Формулировки предварительного клинического диагноза и составления плана обследования пациента</p>	<p>задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-3 ПК 2.3	<p>Знает</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению в ПМСП</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Порядок направления пациентов на консультации к врачам-специалистам, госпитализации в стационар или дневной стационар</p> <p>Умеет</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Определять медицинские показания к оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-4 ПК 2.4	<p>Знает</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с точки зрения теории функциональных систем; особенности функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Принципы дифференциальной диагностики заболеваний в условиях ПМСП</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>

	<p>Умеет Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента. Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами. Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов в условиях ПМСП</p> <p>Имеет навык Проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	
ИД-5 ПК 2.5	<p>Знает Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи Международную статистическую классификацию болезней Принципы формулировки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Умеет Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента. Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами. Формулировать диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Имеет навык Установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК 3.1	<p>Знает Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях ПМСП Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения, вызванные их применением</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Умеет Составлять план лечения заболевания и состояния пациента и назначать лекарственные препараты, медицинские</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>

	<p>изделия, лечебное питание и немедикаментозное лечение 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 в условиях ПМСП</p> <p>Имеет навык 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 в условиях ПМСП</p>	
ИД-2 ПК 3.2	<p>Знает Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения, вызванные их применением</p> <p>Умеет Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-3 ПК 3.3	<p>Знает Порядок оказания паллиативной помощи в условиях ПМСП Принципы оценки состояния больного, нуждающегося в паллиативной помощи в условиях ПМСП, и показания к ее оказанию</p> <p>Умеет Организовывать и оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях ПМСП Оценивать состояние больного, нуждающегося в паллиативной помощи в условиях ПМСП, и определять показания к ее оказанию</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>эссе</p>
ИД-4 ПК 3.4	<p>Знает Принципы организации и оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях ПМСП</p> <p>Умеет Организовывать и оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях ПМСП</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК 4.1	<p>Знает Порядок экспертизы временной нетрудоспособности в ПМСП и признаки временной нетрудоспособности пациента Правила оформления и выдачи медицинских документов при проведении ЭВН в ПМСП. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде</p> <p>Умеет</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>

	Определять признаки временной нетрудоспособности пациентов в ПМСП	
ИД-2 ПК 4.2	<p>Знает Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Порядок направления пациента на МСЭ Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на МСЭ</p> <p>Умеет Определять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК 5.1	<p>Знает Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции). Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение</p> <p>Умеет Определять медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направления пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции). 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</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>

	оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	
ИД-1 ПК 6.1	<p>Знает Формы и методы санитарно-просветительской 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 Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья</p> <p>Умеет 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>Имеет навык Формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p>
ИД-2 ПК 6.2	<p>Знает 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>Умеет Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых</p> <p>Имеет навык Назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-3 ПК 6.3	<p>Знает Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям</p> <p>Умеет 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>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>
ИД-4 ПК 6.4	<p>Знает Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий Законодательство РФ в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>тестовые задания</p>

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Умеет Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	
ИД-1 ПК 7.1	Знает Общие вопросы организации медицинской помощи населению Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров и диспансеризации Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров и диспансеризации Умеет Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	контрольные вопросы тестовые задания эссе
ИД2 ПК 7.2	Знает Общие вопросы организации медицинской помощи населению Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами Умеет Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	тестовые задания ситуационные задачи

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		11	12
Контактная работа обучающихся с преподавателем	200	38	162
Лекции (Л)	4	2	2
Практические занятия (ПЗ)	192	36	156
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4		4
Самостоятельная работа:	232	34	198
в период теоретического обучения	200	34	166
подготовка к сдаче экзамена	32		32
Общая трудоемкость:	академических часов	432	
	зачетных единиц	12	

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

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Организационно-управленческая деятельность в ПМСП	Роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения. Вопросы компетенции врача ПМСП. Оценка и анализ собственной деятельности. Социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье населения. Основы управления и менеджмента в ПМСП. Медицинское право и медицинское страхование. Правовые аспекты деятельности врача. Оформление и ведение медицинской документации в ПМСП. Этические основы взаимоотношений пациента и врача в условиях ПМСП. Основы профессионального общения	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-6 ПК-7
2	Медицинская деятельность в ПМСП	Принципы оказания неотложной и экстренной помощи в амбулаторных условиях. Наиболее часто встречающиеся в амбулаторных условиях клинические симптомы, синдромы и заболевания: принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения в ПМСП. Профилактика в ПМСП. Диспансеризация и диспансерное наблюдение в ПМСП. Паллиативная помощь в ПМСП. Оказание персонализированной общетерапевтической помощи в амбулаторных условиях. Принципы ведения беременных с соматическими заболеваниями. Гериатрическая помощь в амбулаторных условиях.	ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Организационно-управленческая деятельность в ПМСП	Л.1 Роль ПМСП в системе здравоохранения. Вопросы компетенции врача ПМСП. Навыки оценки и анализа собственной деятельности в амбулаторной практике	ЛБ	2
2	Медицинская деятельность в ПМСП	Л.2 Диспансеризация и диспансерное наблюдение. Принципы долгосрочного наблюдения пациентов в ПМСП	-	2
ИТОГО:				4

*ЛБ – лекция-беседа

5.3. Тематический план практических занятий

11 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Организационно-управленческая деятельность в ПМСП	ПЗ.1 Вопросы компетенции участкового врача-терапевта и врача общей практики. Навыки оценки и анализа собственной деятельности в амбулаторной практике	ГД	Контрольные вопросы Тестирование Проверка эссе	4
		ПЗ.2 Правовые аспекты деятельности врача амбулаторного звена	ГД, АС	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.3 Правила оформления медицинской документации в ПМСП	ГД, АС	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.4 Правила оформления карт амбулаторного больного в условиях ПМСП	ИТ	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.5 Основы профессионального общения	РИ	Тестирование Оценка демонстрации практических навыков	4
		ПЗ.6 Анализ медицинской информации. Медико-статистический анализ.	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
	Медицинская деятельность в ПМСП	ПЗ.7 Основы и принципы использования МКБ-10 в ПМСП	ГД	Тестирование	4
		ПЗ.8 Медико-техническая аппаратура, используемая в ПМСП, принципы её работы и интерпретация результатов	АС	Контрольные вопросы Тестирование	4

		ПЗ.9 Правила хранения, назначения и использования медикам. средств в условиях ПМСП	АС	Тестирование	4
ИТОГО:					36

12 семестр

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
	Медицинская деятельность в ПМСП	ПЗ.10 Артериальная гипертензия.	АС	Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.11 Кашель: дифференциальная диагностика и тактика лечения	АС	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.12 Одышка: дифференциальная диагностика и подходы к лечению	АС, ГД	Контрольные вопросы Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.13 Боль в животе: дифференциальная диагностика и лечение в амбулаторных условиях. Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ	АС, ГД	Контрольные вопросы Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.14 Язвенная болезнь желудка и ДПК. ГЭРБ	АС	Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.15 Заболевания кишечника (НЯК, болезнь Крона, СРК)	АС, ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.16 Гериатрические синдромы в общей врачебной практике. Современное представление о старческой астении, факторы риска и клинические проявления	АС, ГД	Тестирование	4
		ПЗ.17 Методы диагностики старческой астении с применением комплексной	АС, ГД	Тестирование	4

	гериатрической оценки (КГО)			
	ПЗ.18 Ведение пациента со старческой астенией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями при взаимодействии врача-гериатра и врачей	АС, РИ, ГД	Тестирование Решение ситуационных задач	4
	ПЗ.19 Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма	АС	Контрольные вопросы Тестирование	4
	ПЗ.20 Боль в спине: дифференциальная диагностика и подходы к лечению	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
	ПЗ.21 Головная боль: дифференциальная диагностика и подходы к лечению	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
	ПЗ.22 Внебольничная пневмония	АС, ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
	ПЗ.23 Боль в груди: дифференциальная диагностика и лечение в амбулаторных условиях	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
	ПЗ.24 Хроническая сердечная недостаточность	АС	Тестирование Решение ситуационных задач	4
	ПЗ.25 Боль в горле: дифференциальная диагностика и тактика лечения	АС+ГД	Тестирование Решение ситуационных задач	4
	ПЗ.26 Основные синдромы при заболеваниях МВС	АС	Контрольные вопросы Тестирование	4
	ПЗ.27 Анемический синдром	АС+ГД	Контрольные вопросы Тестирование Решение ситуационных задач	4
	ПЗ.28 Остеопороз	АС	Тестирование Решение	4

				ситуационных задач	
		ПЗ.29 Принципы проведения диспансеризации	АС	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.30 Болевой синдром	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.31 Особенности ведения соматических заболеваний у беременных	ГД	Тестирование	4
		ПЗ.32 Этические основы взаимоотношений пациента и врача в условиях ПМСП. Часть 1.	РИ+ИТ	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.33 Этические основы взаимоотношений пациента и врача в условиях ПМСП. Часть 2.	РИ+ИТ	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.34 Паллиативная помощь в амбулаторных условиях	АС	Тестирование Решение ситуационных задач Проверка эссе	4
		ПЗ.35 Артралгии: дифференциальная диагностика и тактика лечения	АС	Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.36 Нарушения углеводного обмена	АС, ГД	Контрольные вопросы Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.37 Заболевания щитовидной железы	ГД+АС	Тестирование Решение ситуационных задач	4
		ПЗ.38 Экстренная помощь в ПМСП: оценка состояния пациента	РИ+АИМ	Тестирование Решение ситуационных задач Оценка демонстрации практических навыков	4
		ПЗ.39 Экстренная помощь в ПМСП алгоритмы оказания помощи. Часть 1.	РИ+АИМ	Тестирование Решение ситуационных задач	4

				Оценка демонстрации практических навыков	
		ПЗ.40 Экстренная помощь в ПМСП алгоритмы оказания помощи. Часть 2.	РИ+АИМ	Тестирование Решение ситуационных задач Оценка демонстрации практических навыков	4
		ПЗ.41 Остановка сердца. Базисная сердечно-легочная реанимация	РИ + ИТ	Тестирование Оценка демонстрации практических навыков	4
		ПЗ.42 Сердечно-легочная реанимация – алгоритмы проведения	РИ + ИТ	Оценка демонстрации практических навыков	4
		ПЗ.43 Вакцинация в условиях ПМСП, календарь прививок	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.44 Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ в ПМСП	АС, ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.45 Медицинская реабилитация: показания, основные мероприятия, организация в ПМСП	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.46 Основы первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика и укрепление здоровья.	ИП РИ	Контрольные вопросы Тестирование	4
		ПЗ.47 Консультирование пациентов	АС	Контрольные вопросы Решение ситуационных задач	4
		ПЗ. 48 Выявление генетической патологии в условиях ПМСП	ГД	Контрольные вопросы Тестирование	4
ИТОГО:					156

*РИ - ролевая игра

ДИ - деловая игра

ГД - групповая дискуссия

ИТ - имитационной тренинг
 АС - анализ ситуаций
 АИМ – анализ имитационных моделей

5.4. Тематический план семинаров: не предусмотрен

5.5. Тематический план лабораторных работ: не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Организационно-управленческая деятельность в ПМСП	Работа с нормативными документами Работа с учебной литературой Работа с лекционным материалом	Тестирование Собеседование Решение ситуационных задач Эссе	48
2	Медицинская деятельность в ПМСП	Работа с нормативными документами Работа с учебной литературой Работа с лекционным материалом	Тестирование Собеседование Решение ситуационных задач Эссе	152
3	Подготовка к мероприятиям промежуточной аттестации (к сдаче экзамена).			32
ИТОГО:				232

5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (последняя редакция)
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
3. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 апреля 2017 г., регистрационный N 46293)
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению» (с изменениями на 21 февраля 2020 года)/URL:<http://docs.cntd.ru/document/902355054>
5. Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
6. Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н)

7. Приказ Минздрава России от 14 января 2019 г. N 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (до 31/12/2020)
9. Приказ Минздрава России от 1 сентября 2020 г. № 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа» (с 01.01.2021)
10. Приказ Минздрава России от 23 августа 2016 г. №625н «Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
11. Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
12. Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
13. Приказ Минздрава России от 29 июня 2016 г. № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

5.6.2. Темы эссе:

1. Особенности оказания ПМСП в населенных пунктах с малонаселенным населением
2. Особенности работы ФАП
3. Основные направления деятельности врачебной амбулатории
4. Собственный опыт оказания паллиативной помощи
5. Горе и утрата: как помочь родственникам
6. Сообщение плохих новостей

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Для эффективного изучения дисциплины «Поликлиническая терапия» обучающимся необходимо полностью прослушать лекционный материал, принимать активное участие в обсуждении теоретических вопросов и в отработке практических навыков на практических занятиях; самостоятельно изучить учебно-методические материалы, размещенные в системе дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова (СДО MOODLE), проработать вопросы, тесты и ситуационные задачи по всем темам. Для подготовки к занятиям и написания эссе необходимо подобрать соответствующую современную учебную и научную литературу в библиотеке университета, профессиональных базах данных и информационных справочных системах, изучить и проанализировать полученную информацию.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде экзамена необходимо изучить и проработать все экзаменационные оценочные средства.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Рекомендуется составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог: проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо найти время для завершения этой работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом необходимо учитывать, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные вопросы изучаемого предмета.

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Запись желательно осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая важные моменты. Можно делать это с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, необходимо использовать не только презентацию и учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Серьезная кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение темы основывается на проработке текущего материала практического занятия, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно отвечать на контрольные вопросы, тестовые задания и вопросы ситуационных задач.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал. Поэтому самостоятельная работа с учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет активизировать процесс

овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении выделяются разделы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, используется метод выборочного чтения.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет. Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Умение таким образом работать с текстом, выделять главное, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции приобретает при сравнительном чтении, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу, необходимо сопоставить их и постараться найти доказательную базу. При наличии расхождений во мнениях у разных авторов необходимо найти обоснования каждому из мнений, что позволит глубже усвоить предмет и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, сравнивать их между собой и применять более обоснованные, имеющие доказательную базу.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Рекомендуется конспекты писать на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании эссе или выполнении другого задания.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Кузнецова, О.Ю. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. О.Ю. Кузнецовой, Е.В. Фроловой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7562-1. - Текст: электронный // Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970475621.html>
2. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст: электронный // Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html>
3. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5315-5. - Текст: электронный // Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453155.html>
4. Бражников, А. Ю. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям / Бражников А. Ю., Брико Н. И., Кирьянова Е. В., Миндлина А. Я., Покровский В. И., Полибин Р. В., Торчинский Н. В., И. П. Палтышева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 496 с.- ISBN 978-5-9704-4255-5.- Текст: электронный // Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442555.html>
5. Дегтярева, Л.Н. Этические и психологические особенности врача и пациента в медицинской практике: учебно-методическое пособие /Л.Н. Дегтярева. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017.— 44 с. Режим доступа: https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/393647/mod_resource/content/0/%D0%AD%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D0%B8%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%20%D0%A3%D0%A7-%D0%9C%D0%95%D0%A2%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5.pdf
6. Кузнецова, О.Ю. Современные подходы к болеутолению в амбулаторной практике: учебно-методическое пособие / О.Ю. Кузнецова.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 44 с. Режим доступа: https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/512536/mod_resource/content/1/%D0%9A%D1%83%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%86%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%A1%D0%9E%D0%92%D0%A0%D0%95%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%AB%D0%95%20%D0%9F%D0%9E%D0%94%D0%A5%D0%9E%D0%94%D0%AB%20%D0%9A%20%D0%91%D0%9E%D0%9B%D0%95%D0%A3%D0%A2%D0%9E%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AE.pdf
7. Кузнецова О.Ю., Дегтярева Л.Н., Моисеева И.Е. Основы коммуникативных навыков: учебно-методическое пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. — 22 с. Режим доступа: https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/512569/mod_resource/content/1/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%8B%D0%BA%D0%B8_%D0%9A%D1%83%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%86%D0%BE%D0%B2%D0

%B0_%D0%94%D0%B5%D0%B3%D1%82%D1%8F%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B0_%D0%9C%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%B0.pdf

8. Моисеева, И.Е. Вопросы вакцинопрофилактики в работе врача общей практики/ И.Е. Моисеева. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 44 с.

Режим доступа: https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/393635/mod_resource/content/0/%D0%92%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%A3%D0%A7-%D0%9C%D0%95%D0%A2%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5.pdf

9. Моисеева, И.Е. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях: учебно-методическое пособие.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. — 55 с.

Режим доступа: https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/393646/mod_resource/content/0/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C%20%D0%A3%D0%A7-%D0%9C%D0%95%D0%A2%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5.pdf

10. Турушева, А.В. Использование комплексной гериатрической оценки в первичной медико-санитарной помощи: учебно-методическое пособие /А.В. Турушева//. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им И.И. Мечникова, 2018. – 44 с. Режим доступа:

https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/393650/mod_resource/content/0/%D0%98%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%20%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B8%20%D0%A3%D0%A7-%D0%9C%D0%95%D0%A2%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5.pdf

%D0%9C%D0%95%D0%A2%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5.pdf

11. Шавловский, М.М. Молекулярные основы генетики: учебное пособие/М.М. Шавловский//. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016. - 52 с. Режим доступа:

https://sdo.szgmu.ru/pluginfile.php/512688/mod_resource/content/4/%D0%9C%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%8B%20%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8.pdf

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int
Официальный учебный портал сообщества геронтологов и гериатров России	https://medpoint.pro/
Общество специалистов по сердечной недостаточности	https://ossn.ru/
Информационная кардиологическая среда	https://cardioteka.ru/
Национальное общество усовершенствования врачей имени С.П. Боткина	https://internist.ru/
ФГБУ «Национальный медицинский	https://gnicpm.ru/

исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России	
Российская ассоциация по остеопорозу	www.osteoporoz.ru
Ассоциация ревматологов России	https://rheumatolog.ru/
Основы паллиативной помощи: пер. с англ. / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока	http://www.pallcare.ru/ru/?p=1190872408
Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», 2018.	http:// hospice.ru/klinicheskiye-rekomendaciyi
Одышка в паллиативной помощи. Практические рекомендации для врачей.	https://pro-palliativ.ru/blog/odyshka-v-palliativnoj-pomoshhi/
Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста». Год утверждения (частота пересмотра): 2020. ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России	https://rgnkc.ru/images/metod_materials/KR_Hb.pdf
Анафилактический шок. Клинические рекомендации Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов и Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов»	https://intensive-care.ru/anafilakticheskij-shok-klinicheskie-rekomendatsii-rossijskoj-assotsiatsii-allergologov-i-klinicheskikh-immunologov-i-obshherossijskoj-obshhestvennoj-organizatsii-federatsiya-anesteziologov-i-reanimato/
Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации	http://www.03spb.ru/assets/files/Algorithms_2018.pdf
Регистр лекарственных средств	rlsnet.ru
База научных публикаций на английском языке	ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed
Федеральный методический центр аккредитации специалистов	fmza.ru
Министерство здравоохранения Российской Федерации	minzdrav.gov.ru
Европейский совет по реанимации	cprguidelines.eu

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
	Организационно-управленческая деятельность в ПМСР Медицинская деятельность в ПМСР	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3756

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие
-------	------------------------------------	------------------------	---------------------------

			право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Контракт № 6659
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-	1 год	Контракт	https://www.books-up.ru/

	библиотечная система «Букап»		№ 345/2022-ЭА	
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Санкт-Петербург, Пискаревский пр., 47, учебная аудитория № 17 пав.17 (литера П), учебная аудитория № 40 пав.40 (литера АО);

Оборудование: учебно-специализированная мебель (столы, скамейки), экран, доска.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д.47, пав. 40 (лит АО), пав. 26 (лит АЛ), 1 этаж, помещение № 18 Аккредитационно-симуляционный центр

Оборудование: специализированная учебная мебель, маркерная доска, манекены реанимационные (2): манекен для обучения СЛР (в комплекте с дефибриллятором) (Южная Корея); манекен взрослого для обучения сердечно-легочной реанимации, производитель Норвегия (компл. с дефибриллятором и ноутбуком) «Оживленная Анна» 171-01250.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, персональный компьютер, ноутбуки (2).

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Договор № 184/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34», конференц-зал, кабинеты врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики, стулья, компьютер, медицинское оборудование кабинетов врачей-терапевтов участковых и ВОП

Договор №128/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 46», отделение врачей общей практики, кабинеты врачей-терапевтов участковых и ВОП, стулья, компьютер, медицинское оборудование кабинетов врачей-терапевтов участковых и ВОП

Договор №129/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86», кабинеты врачей-терапевтов участковых и ВОП, стулья, компьютер, медицинское оборудование кабинетов врачей-терапевтов участковых и ВОП

Договор № 126/2016-ОПП от 26.12.2016 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 96», конференц-зал, кабинеты врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики, стулья, компьютер, медицинское оборудование кабинетов врачей-терапевтов участковых и ВОП

Договор № 784/2020-ОПП от 28.09.2020 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78», конференц-зал, кабинеты врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики, стулья, компьютер, медицинское оборудование кабинетов врачей-терапевтов участковых и ВОП

Договор № 185/2018-ОПП от 30.03.2018 СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25», конференц-зал, кабинеты врачей, стулья, компьютер, медицинское оборудование кабинетов ВОП

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**
**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность:	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Наименование дисциплины:	Поликлиническая терапия

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-3 ОПК 6.3	<p>Знает Принципы организации работы и принятия профессиональных решений по тактике оказания медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Умеет Правильно обеспечить организацию работы и принять профессиональные решения при неотложных состояниях, в том числе с привлечением среднего и/или младшего медицинского персонала</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>
ИД-1 ПК 1.1	<p>Знает Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Методику сбора жалоб и анамнеза, физикального исследования пациентов при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациентов при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Принципы и алгоритмы оказания медицинской помощи и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в неотложной форме в условиях ПМСП пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>Умеет Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в условиях ПМСП Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме в ПМСП</p> <p>Имеет навык Оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме, в условиях ПМСП Выполнения мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме в условиях ПМСП</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-2 ПК 1.2	<p>Знает Клинические признаки состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи в ПМСП Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибриляции) Правила наружной электроимпульсной терапии (дефибриляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания Принципы и алгоритмы оказания экстренной медицинской</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>демонстрация практических навыков</p>

	<p>помощи и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в условиях ПМСП</p> <p>Умеет Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, в условиях ПМСП Выполнять мероприятия экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией), в условиях ПМСП</p> <p>Имеет навык Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, в условиях ПМСП Выполнять мероприятия экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией), в условиях ПМСП</p>	
ИД-1 ПК 2.1	<p>Знает Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Умеет Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретировать его результаты</p> <p>Имеет навык Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>демонстрация практических навыков</p>
ИД-2 ПК 2.2	<p>Знает Законодательство РФ в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников Общие вопросы организации медицинской помощи населению Принципы формулировки предварительного клинического диагноза Принципы планирования и направления пациента на обследование Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Умеет Формулировать предварительный клинический диагноз Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента Интерпретировать результаты сбора информации о</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>

	<p>заболевании пациента</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Имеет навык</p> <p>Формулировки предварительного клинического диагноза и составления плана обследования пациента</p>	
ИД-3 ПК 2.3	<p>Знает</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению в ПМСП</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Порядок направления пациентов на консультации к врачам-специалистам, госпитализации в стационар или дневной стационар</p> <p>Умеет</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Определять медицинские показания к оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-4 ПК 2.4	<p>Знает</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с точки зрения теории функциональных систем; особенности функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Принципы дифференциальной диагностики заболеваний в условиях ПМСП</p> <p>Умеет</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента. Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами. Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов в условиях ПМСП</p> <p>Имеет навык</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-5 ПК 2.5	<p>Знает</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней</p> <p>Принципы формулировки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные</p>

	<p>статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Умеет Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента. Интерпретировать данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента. Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами. Формулировать диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Имеет навык Установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	задачи
ИД-1 ПК 3.1	<p>Знает Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях ПМСП Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения, вызванные их применением Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Умеет Составлять план лечения заболевания и состояния пациента и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание и немедикаментозное лечение 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 в условиях ПМСП</p> <p>Имеет навык 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 в условиях ПМСП</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-2 ПК 3.2	<p>Знает Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания, побочные эффекты и осложнения, вызванные их применением</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>

	<p>Умеет Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения</p>	ситуационные задачи
ИД-3 ПК 3.3	<p>Знает Порядок оказания паллиативной помощи в условиях ПМСП Принципы оценки состояния больного, нуждающегося в паллиативной помощи в условиях ПМСП, и показания к ее оказанию</p> <p>Умеет Организовывать и оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях ПМСП Оценивать состояние больного, нуждающегося в паллиативной помощи в условиях ПМСП, и определять показания к ее оказанию</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p> <p>эссе</p>
ИД-4 ПК 3.4	<p>Знает Принципы организации и оказания персонализированной общетерапевтической помощи пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях ПМСП</p> <p>Умеет Организовывать и оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях ПМСП</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК 4.1	<p>Знает Порядок экспертизы временной нетрудоспособности в ПМСП и признаки временной нетрудоспособности пациента Правила оформления и выдачи медицинских документов при проведении ЭВН в ПМСП. Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде</p> <p>Умеет Определять признаки временной нетрудоспособности пациентов в ПМСП</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-2 ПК 4.2	<p>Знает Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Порядок направления пациента на МСЭ Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на МСЭ</p> <p>Умеет Определять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-1 ПК 5.1	<p>Знает Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>

	<p>психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции). Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение</p> <p>Умеет Определять медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направления пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции). 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</p>	
ИД-1 ПК 6.1	<p>Знает Формы и методы санитарно-просветительской 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 Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья</p> <p>Умеет 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>Имеет навык Формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических</p>	<p>тестовые задания</p> <p>контрольные вопросы</p>

	средств и психотропных веществ	
ИД-2 ПК 6.2	<p>Знает 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>Умеет Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых</p> <p>Имеет навык Назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>
ИД-3 ПК 6.3	<p>Знает Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемическим показаниям</p> <p>Умеет 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>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p>
ИД-4 ПК 6.4	<p>Знает Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий Законодательство РФ 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>Умеет Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p>	<p>тестовые задания</p>
ИД-1 ПК 7.1	<p>Знает Общие вопросы организации медицинской помощи населению Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров и диспансеризации Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Проводить медицинские осмотры с учетом возраста,</p>	<p>контрольные вопросы</p> <p>тестовые задания</p> <p>эссе</p>

	состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	
ИД2 ПК 7.2	<p>Знает Общие вопросы организации медицинской помощи населению Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Умеет Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p>	<p>тестовые задания</p> <p>ситуационные задачи</p>

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

1. Перечислите виды медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ?
2. В каких условиях может оказываться медицинская помощь в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ?
3. Назовите основные клинические проявления хронической обструктивной болезни легких
4. Назовите основные клинические проявления железодефицитной анемии
5. Перечислите основные направления лечения артериальной гипертензии

Критерии оценки, шкала оценивания

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	4-5	Демонстрирует полное понимание проблемы. На вопросы (в пределах программ ранее изученных дисциплин) дает правильные, сознательные и уверенные ответы.
«не зачтено»	0-3	Демонстрирует непонимание проблемы. На вопросы дает неверные ответы или ответ отсутствует.

2.2. Примеры контрольных вопросов

ИД-3 ОПК-6.3

Какова тактика участкового терапевта при обращении пациента с гипертоническим кризом?

ИД 1 ПК-1.1

Почему беременной сроком 36 недель с АД 160 и 100 мм рт. ст. и подозрением на преэклампсию нельзя вводить фуросемид для снижения АД?

ИД 2 ПК-1.2

Оказание помощи больному с анафилактическим шоком на догоспитальном этапе

ИД 1 ПК-2.1

Назовите и опишите способы оценки функционального статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Назовите основные клинические проявления хронической обструктивной болезни легких

Назовите основные клинические проявления железодефицитной анемии

ИД 2 ПК-2.2

Назовите исследование, являющееся скрининговым и исследование, являющееся «золотым стандартом» диагностики сердечной недостаточности

ИД 4 ПК-2.4

Принципы дифференциальной диагностики боли в спине

Принципы дифференциальной диагностики синдрома кашля

ИД 5 ПК-2.5

Для чего используется МКБ 10?

Найдите шифр заболевания для мигрени

ИД 1 ПК-3.1

Перечислите основные нефармакологические методы лечения остеоартрита

ИД 2 ПК-3.2

Охарактеризуйте особенности приема пероральных бисфосфонатов, о которых необходимо сообщить пациенту и основные побочные эффекты, характерные для данной группы препаратов

ИД 3 ПК-3.3

Назовите цели и принципы оказания паллиативной помощи

ИД 1 ПК-5.1

Какие существуют этапы реабилитации пациентов?

Укажите противопоказания для проведения реабилитации в амбулаторных условиях

ИД1 ПК 6.1, ИД 2 ПК-6.2

Перечислите рекомендации по формированию здорового образа жизни пациента.

Перечислите рекомендации по формированию программы по отказу от курения для пациентов с заболеваниями органов дыхания в ПМСП.

ИД 3 ПК-6.3, ИД-4 ПК-6.4

Как Вы будете расценивать появление у пациента через 24 часа после вакцинации против гриппа (субъединичной или сплит-вакциной) головной боли, слабости, субфебрильной температуры, общего недомогания? Имеет ли это состояние связь с прививкой? От чего будет зависеть окончательный диагноз?

ИД 1 ПК-7.1

Какие нормативные документы регламентируют проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения?

Диспансеризация взрослого населения проводится для выявления основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Назовите эти факторы.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам (текущий контроль)

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	8	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	5	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах

Оценка	Балл	Описание
		программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

2.3. Примеры тестовых заданий:

ИД-3 ОПК-6.3

Название вопроса: Вопрос № 7. Выберите ОДИН правильный ответ

При гипертоническом кризе с подозрением на развитие ОКС предпочтительно назначение:

- 1) дроперидола
- 2) **метопролола**
- 3) энаприлата
- 4) фуросемида

Название вопроса: Вопрос №8. Выберите ОДИН правильный ответ

У пациентов с кардиогенным отеком легких на фоне гипертонического криза рекомендовано немедленное снижение САД ниже

- 1) **140 мм рт ст**
- 2) 120 мм рт ст
- 3) 150 мм рт ст
- 4) 110 мм рт ст

ИД-1 ПК-1.1

Название вопроса: Вопрос № 1. Выберите ОДИН правильный ответ

Для дифференциальной диагностики плеврита и гидроторакса необходимо сделать:

- 1) рентген органов грудной клетки
- 2) КТ
- 3) **плевральную пункцию**
- 4) УЗИ органов грудной клетки

Название вопроса: Вопрос № 2. Выберите ОДИН правильный ответ

Укажите наиболее вероятную причину острой одышки у пациента с травмой грудной клетки, с набуханием шейных вен.

- 1) перелом ребер
- 2) **пневмоторакс**
- 3) травматический шок
- 4) боль

Название вопроса: Вопрос № 3. Выберите ОДИН правильный ответ

Укажите наиболее вероятную причину острой одышки у пациента с болью в грудной клетке, с гипотонией, после операции на органах малого таза.

- 1) пневмоторакс
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) **ТЭЛА**
- 4) инородное тело в дыхательных путях

Название вопроса: Вопрос № 4. Выберите ОДИН правильный ответ

При лечении обострения бронхиальной астмы в небулайзерах можно использовать:

- 1) эфирные масла в растворе
- 2) **процеженные отвары трав**

3) будесонид в небулах

4) преднизолон в растворе

Название вопроса: Вопрос № 5. Выберите ОДИН правильный ответ

Признак, являющийся ранним проявлением шока, это:

1) Нарушение сознания

2) Снижение АД

3) Психомоторное возбуждение

4) Симптом белого пятна

Название вопроса: Вопрос № 6. Выберите ОДИН правильный ответ

Какое из перечисленных изменений в состоянии организма характерно для гиповолемии?

1) Уменьшение объема циркулирующей крови

2) Улучшение реологических свойств крови

3) Повышение центрального венозного давления

4) Повышение ударного объема и сердечного выброса

ИД-2 ПК-1.2

Название вопроса: Вопрос № 7. Выберите ОДИН правильный ответ

Какой лекарственный препарат показан при оказании помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе в первую очередь?

1) лидокаин

2) ацетилсалициловая кислота

3) индапамид

4) дилтиазем

Название вопроса: Вопрос № 8. Выберите ОДИН правильный ответ

Правильное соотношение компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких при базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

1) 5 к 1

2) 5 к 2

3) 15 к 2

4) 30 к 2

Название вопроса: Вопрос № 9. Выберите ОДИН правильный ответ

Базовую сердечно-легочную реанимацию у взрослых рекомендуется начинать с:

1) 15 компрессий грудной клетки, затем 2 вдоха

2) 30 компрессий грудной клетки, затем 2 вдоха

3) 2 вдоха, затем 15 компрессий грудной клетки

4) 2 вдоха, затем 30 компрессий грудной клетки

Название вопроса: Вопрос № 10. Выберите ОДИН правильный ответ

Выберите правильную последовательность действий при проведении базовой реанимации с использованием автоматизированного наружного дефибриллятора

1) Выполнить один разряд, оценить ритм, продолжить базовую реанимацию в течение 2 минут, затем снова нанести разряд

2) Выполнить один разряд, оценить ритм, при наличии фибрилляции нанести повторный разряд, оценить ритм

3) Выполнить один разряд, продолжить базовую реанимацию в течение 2 минут, затем повторно оценить ритм

4) Выполнить серию из 3 разрядов, оценивая ритм после каждого, продолжить базовую реанимацию в течение 2 минут

ИД-1 ПК-2.1

Название вопроса: Вопрос № 11. Выберите ОДИН правильный ответ

На станции аккредитации по сбору жалоб и анамнеза до какого момента следует задавать пациенту вопросы о наличии других жалоб помимо основной:

1) пациент начал подробно описывать детали последней прозвучавшей жалобы

2) врач получил достаточно информации для постановки диагноза

3) пациент попросил врача не задавать больше вопросов

4) пациент сказал, что жалоб больше нет

Название вопроса: Вопрос № 12. Выберите ОДИН правильный ответ

Выберите наиболее типичное описание боли при приступе стенокардии

1) Жгучая боль за грудиной, не связанная с физической нагрузкой, возникающая после еды

2) Стреляющая боль между лопатками, длящаяся несколько секунд, связанная с изменением положения тела

3) Боль за грудиной при подъеме по лестнице, давящая, иррадирующая в шею, проходящая после 5 минут отдыха

4) Боль внутри грудной клетки, связанная с актом дыхания, при ее возникновении появляется кашель

Название вопроса: Вопрос № 13. Выберите ОДИН правильный ответ

Неяркая разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки характерна для:

1) катаральной ангины

2) лакунарной ангины

3) ангины Симановского – Венсана – Плаута

4) острого фарингита

Название вопроса: Вопрос № 14. Выберите ОДИН правильный ответ

Для бронхиальной астмы характерно наличие

1) удлиненного выдоха

2) крепитации

3) тупого звука под лопатками

4) бронхиального дыхания

ИД-2 ПК-2.2

Название вопроса: Вопрос № 15. Выберите ОДИН правильный ответ

На приверженность пожилого пациента с АГ к терапии влияет

1) когнитивный статус

2) эмоциональный статус

3) нутритивный статус

4) мобильность

Название вопроса: Вопрос № 16. Выберите ОДИН правильный ответ

Для выбора тактики лечения пациентки 55 лет с невралгией тройничного нерва необходимо провести

1) Рентгенографию костей черепа

2) Определение уровня глюкозы крови

3) Магнитно-резонансную томографию

4) Электрокардиографию

Название вопроса: Вопрос № 17. Выберите ОДИН правильный ответ

Какой метод из перечисленных используется для диагностики ревматоидного артрита и остеоартрита?

1) Магнитно-резонансная томография

2) Рентгенография суставов

3) Компьютерная томография

4) Сцинтиграфия

Название вопроса: Вопрос № 18. Выберите ОДИН правильный ответ

Какое из перечисленных обследований должен назначить врач-терапевт при установлении диагноза «тонзиллофарингит» с налётом на миндалинах?

1) анализ крови на реакцию Видала

2) анализ крови на реакцию Вассермана

3) анализ крови на вирус иммунодефицита человека

4) мазок из зева на дифтерию

Название вопроса: Вопрос № 19. Выберите ОДИН правильный ответ
«Золотой стандарт» диагностики сердечной недостаточности это:

- 1) Шестиминутный тест ходьбы
- 2) Определение содержания натрийуретического пептида в крови

3) Эхокардиография

- 4) Сцинтиграфия миокарда

Название вопроса: Вопрос № 20. Выберите ОДИН правильный ответ

Обязательным этапом в наблюдении впервые выявленной артериальной гипертензии является

- 1) взятие больного на диспансерное наблюдение
- 2) направление к кардиологу
- 3) направление к нефрологу
- 4) направление на госпитализацию

ИД-3 ПК-2.3

Название вопроса: Вопрос № 21. Выберите ОДИН правильный ответ

К основным аускультативным симптомам при ХОБЛ относят:

- 1) сухие свистящие хрипы
- 2) крепитацию
- 3) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 4) влажные крупнопузырчатые хрипы

Название вопроса: Вопрос № 22. Выберите ОДИН правильный ответ

Порядки оказания медицинской помощи определяют:

- 1) Этапность оказания помощи
- 2) Показания к госпитализации
- 3) Профилактику осложнений
- 4) Показания к оказанию экстренной помощи

ИД-4 ПК-2.4

Название вопроса: Вопрос № 23 Выберите ОДИН правильный ответ

Патологические изменения на электрокардиограмме при типичном приступе стенокардии напряжения:

- 1) Не возникают
- 2) Изменение только интервала PQ
- 3) Расширение комплекса QRS
- 4) Депрессия сегмента ST и инверсия зубца T, исчезающие по мере восстановления кровообращения миокарда

Название вопроса: Вопрос № 24. Выберите ОДИН правильный ответ

Поражение каких из перечисленных суставов не характерно для первичного остеоартрита?

- 1) тазобедренных
- 2) голеностопных
- 3) коленных
- 4) дистальных межфаланговых кисти

Название вопроса: Вопрос № 25. Выберите ОДИН правильный ответ

При острой лакунарной ангине необходимо провести дифференциальную диагностику с:

- 1) гриппом
- 2) парагриппом
- 3) паратонзиллярным абсцессом

4) дифтерией

Название вопроса: Вопрос № 26. Выберите ОДИН правильный ответ

Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ строится на основании исследования

- 1) функции внешнего дыхания
- 2) анализа мокроты
- 3) рентгенографии грудной клетки
- 4) IgE в сыворотке крови

Название вопроса: Вопрос № 27. Выберите ОДИН правильный ответ

При обнаружении округлой тени в легком на ФЛГ необходимо выполнить:

- 1) биопсию легкого
- 2) рентгенографию грудной клетки
- 3) КТ грудной клетки
- 4) плевральную пункцию

ИД-5 ПК-2.5

Название вопроса: Вопрос № 28. Выберите ОДИН правильный ответ

Лабораторным параметром, позволяющим определить интенсивность воспалительного процесса в суставах, является уровень

- 1) С-реактивного белка сыворотки крови
- 2) мочевой кислоты сыворотки крови
- 3) антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- 4) С-реактивного протеина в синовиальной жидкости

Название вопроса: Вопрос № 29. Выберите ОДИН правильный ответ

При каком заболевании характерным будет обнаружение в сыворотке крови антител к цитоплазматическому цитруллинированному пептиду (анти-ЦЦП)?

- 1) Остеоартрит
- 2) Системная красная волчанка
- 3) Ревматоидный артрит
- 4) Псориатический артрит

Название вопроса: Вопрос № 30. Выберите ОДИН правильный ответ

Наиболее эффективным лабораторным показателем, значение содержания которого используется для дифференциальной диагностики вирусного поражения легких при COVID-19 и пневмонии в амбулаторной практике является:

- 1) лейкоциты крови
- 2) фибриноген
- 3) СРБ
- 4) прокальцитонин

ИД-1 ПК-3.1

Название вопроса: Вопрос № 31. Выберите ОДИН правильный ответ

Препаратом выбора для лечения нетяжелой внебольничной пневмонии является:

- 1) Левофлоксацин
- 2) Амоксициллин
- 3) Цефазолин
- 4) Доксициклин

Название вопроса: Вопрос № 32. Выберите ОДИН правильный ответ

При сердечной недостаточности диуретики назначаются, если

- 1) Скорость клубочковой фильтрации меньше 30 мл/мин
- 2) Есть клинические признаки задержки жидкости
- 3) Скорость клубочковой фильтрации от 30 до 60 мл/мин
- 4) Есть клинические признаки застоя жидкости, подтвержденные лабораторно

Название вопроса: Вопрос № 33 Выберите ОДИН правильный ответ

«Золотой стандарт» медикаментозной терапии сердечной недостаточности это назначение:

- 1) Ингибиторов АПФ, бета-блокаторов и антагонистов минералокортикоидных рецепторов
- 2) Диуретиков и бета-блокаторов

- 3) Диуретиков, ингибиторов АПФ и дигоксина
- 4) Ингибиторов АПФ, дигоксина и бета-блокаторов

Название вопроса: Вопрос № 34. Выберите ОДИН правильный ответ

Верно, что при использовании дозированного аэрозольного ингалятора при бронхиальной астме, активируемых нажатием на баллончик:

- 1) не нужно синхронизировать вдох и активацию ингалятора
- 2) **необходимо синхронизировать вдох и активацию ингалятора**
- 3) необходима высокая скорость вдоха
- 4) необходимо чистить ингалятор

Название вопроса: Вопрос № 35. Выберите ОДИН правильный ответ

При приготовлении растворов для небулайзеров в качестве растворителя используют:

- 1) кипяченую воду
- 2) **стерильный физиологический раствор**
- 3) новокаин
- 4) лидокаин

Название вопроса: Вопрос № 36. Выберите ОДИН правильный ответ

План лечения при первичном осмотре формируется с учетом:

- 1) **Предварительного диагноза**
- 2) Данных клинического обследования
- 3) Результатов инструментального обследования
- 4) Результатов заключения специалистов

Название вопроса: Вопрос № 37. Выберите ОДИН правильный ответ

При лечении пневмонии критерием эффективности антибактериальной терапии является

- 1) **нормализация температуры тела через 48-72 часа**
- 2) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
- 3) нормализация лабораторных показателей
- 4) нормализация температуры тела в утренние и дневные часы

ИД-2 ПК-3.2

Название вопроса: Вопрос № 38. Выберите ОДИН правильный ответ

Какой из анальгетических препаратов может быть потенциально опасен у пациентов с хроническим вирусным гепатитом В?

- 1) **Парацетамол**
- 2) Капсаицин
- 3) Трамал
- 4) Фентанил

ИД-3 ПК-3.3

Название вопроса: Вопрос № 39 Выберите ОДИН правильный ответ

Основная цель паллиативной помощи это:

- 1) Лечение болевого синдрома
- 2) Подготовка онкологического больного к уходу из жизни
- 3) Осуществление мероприятий, направленных на продление жизни больного
- 4) **Повышение качества жизни пациента и лиц, осуществляющих за ним уход**

Название вопроса: Вопрос № 40. Выберите ОДИН правильный ответ

Укажите медицинское учреждение, в котором осуществляется паллиативная помощь

- 1) Больница скорой помощи
- 2) **Хоспис**
- 3) Клинико-диагностический центр
- 4) Центр высокотехнологичной онкологической помощи

Название вопроса: Вопрос № 41. Выберите ОДИН правильный ответ

Что из перечисленного поможет определиться в выборе болеутоляющего препарата у пациента с жалобами на боли в поясничной области, перенесшего операцию по поводу рака прямой кишки один год назад?

- 1) Осмотр невролога
- 2) Оценка боли с помощью визуально-аналоговой шкалы**
- 3) Рентгенография позвоночника
- 4) Определение АД и ЧСС

Название вопроса: Вопрос № 42. Выберите ОДИН правильный ответ

Какое побочное действие будет поводом для временной отмены фентанила в виде транскутанной терапевтической системы?

- 1) Угнетение дыхания**
- 2) Кожный зуд
- 3) Констипация
- 4) Тошнота

Название вопроса: Вопрос № 43. Выберите ОДИН правильный ответ

Применение какого из наркотических анальгетиков наиболее часто сопровождается кожным зудом?

- 1) Бупренорфин
- 2) Морфин**
- 3) Фентанил
- 4) Оксикодоин

Название вопроса: Вопрос № 44. Выберите ОДИН правильный ответ

Оценку интенсивности болевого синдрома проводят с помощью?

- 1) Визуально-аналоговой шкалы**
- 2) Контроля частоты дыхательных движений
- 3) Шкалы ком Глазго
- 4) Контроля АД и ЧСС

ИД-4 ПК-3.4

Название вопроса: Вопрос № 45. Выберите ОДИН правильный ответ

Какого пациента из представленных Вы охарактеризовали бы как хрупкого?

- 1) 76-летний мужчина живет один, не работает, перенес протезирование тазобедренного сустава. Выписан в удовлетворительном физическом состоянии через 2 мес., к реабилитации не приступил, передвигается в пределах квартиры с ходунками, похудел на 6 кг**
- 2) 74-летний мужчина живет с семьей, работает сторожем. Страдает тяжелой ХОБЛ, гипертонией, продолжает курить, употребляет алкоголь по 2 порции 5 раз в неделю. Использует кислородный ингалятор
- 3) 77-летний мужчина живет с семьей, профессор консерватории, ИМТ 22 кг/м², 10 лет назад перенес коронарное шунтирование, имеет сердечную недостаточность 2 ФК, принимает 7 лекарственных препаратов
- 4) 75-летний мужчина живет один, в загородном доме. Не работает. Использует слуховой аппарат. При ходьбе пользуется тростью из-за артрита. Из-за снижения слуха мало общается с окружающими. В доме порядок. Вес стабилен на протяжении года

Название вопроса: Вопрос № 46. Выберите ОДИН правильный ответ

Понятие «старческая астения» подразумевает

- 1) Состояние снижения общего внутреннего резерва организма**
- 2) Состояние, развивающееся на фоне прогрессирования хронической сердечной недостаточности
- 3) Состояние нервно-психической слабости с мгновенной истощаемостью ресурсов нервной системы даже при минимальном стрессе
- 4) Снижение когнитивных функций у лиц старше 65 лет

ИД-1 ПК-4.1

Название вопроса: Вопрос № 47. Выберите ОДИН правильный ответ

Каковы действия врача, если работающий пациент с признаками нетрудоспособности говорит, что листок нетрудоспособности ему не нужен, так как он работает без официального оформления?

- 1) Сделать запись в амбулаторной карте «официально не работает»
- 2) Отметить в страховом анамнезе «со слов официально не трудоустроен», после диагноза сделать запись «нетрудоспособен»**
- 3) Выдать пациенту справку в свободной форме с указанием диагноза
- 4) Сделать запись в амбулаторной карте «Л/Н не нужен» или «от Л/Н отказался»

Название вопроса: Вопрос № 48. Выберите ОДИН правильный ответ

Какой документ выдается пациенту при направлении его на медико-социальную экспертизу?

- 1) Форма N 086/у
- 2) Форма N 088/у**
- 3) Форма N 070/у
- 4) Форма N 072/у

ИД-2 ПК-4.2

Название вопроса: Вопрос № 49. Выберите ОДИН правильный ответ

Критерием для установления первой группы инвалидности является:

- 1) нарушение здоровья человека с I степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека
- 2) нарушение здоровья человека с II степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека
- 3) нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека
- 4) нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека**

ИД-1 ПК-5.1

Название вопроса: Вопрос № 50. Выберите ОДИН правильный ответ

Перечень мероприятий кардиологической реабилитации включает

- 1) Физиотерапия, флюорография, анализы крови и мочи регулярно
- 2) Физические тренировки, психологическая реабилитация, фармакотерапия, коррекция факторов риска**
- 3) Тонометрия, суточное мониторирование ЭКГ
- 4) Мультиспиральная КТ, определение липопротеина А, определение натрийуретического пептида

ИД-1 ПК-6.1

Название вопроса: Вопрос № 51. Выберите ОДИН правильный ответ

Выберите фактор риска, который вносит ведущий вклад в преждевременную смертность населения РФ

- 1) дислипидемия
- 2) курение табака
- 3) повышенный уровень артериального давления**
- 4) избыточная масса тела

Название вопроса: Вопрос № 52. Выберите ОДИН правильный ответ

Ведущее направление в лечении табачной зависимости это:

- 1) Краткий совет по отказу от курения
- 2) Поведенческая поддержка**
- 3) Назначение варениклина
- 4) Никотинзаместительная терапия

Название вопроса: Вопрос № 53 Выберите ОДИН правильный ответ

При определении степени тяжести табачной зависимости используют:

- 1) Опросник Борга
- 2) **Опросник Фагенстрема**
- 3) Визуально-аналоговую шкалу
- 4) Шкалу MRC

Название вопроса: Вопрос № 54. Выберите ОДИН правильный ответ

Назовите критерий диагностики курения табака как фактора риска ХНИЗ

- 1) периодическое выкуривание одной сигареты и более
- 2) **ежедневное выкуривание одной сигареты и более**
- 3) ежедневное выкуривание одной пачки сигарет
- 4) курение в прошлом

ИД-2 ПК-6.2

Название вопроса: Вопрос № 55 Выберите ОДИН правильный ответ

Критерием диагностики низкой физической активности как фактора риска развития ХНИЗ считается:

- 1) **Ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 мин. в день**
- 2) Ходьба в максимально быстром темпе менее 30 мин. в день
- 3) Бег менее 30 мин. в день
- 4) Отсутствие утренней зарядки

Название вопроса: Вопрос № 56 Выберите ОДИН правильный ответ

Какой категории пациентов можно рекомендовать занятия интенсивной физической активностью?

- 1) **Пациентам без заболеваний моложе 35 лет**
- 2) Больным с ожирением
- 3) Пациентам, ведущим сидячий образ жизни
- 4) Курящим лицам

Название вопроса: Вопрос № 57. Выберите ОДИН правильный ответ

Вид профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее приемлемый для здоровых лиц с признаками доклинического атеросклероза, это

- 1) **Первичная в виде сочетания немедикаментозной и медикаментозной профилактики**
- 2) Первичная немедикаментозная профилактика
- 3) Первичная медикаментозная профилактика
- 4) Вторичная медикаментозная

Название вопроса: Вопрос № 58. Выберите ОДИН правильный ответ

Какие диетические рекомендации Вы дадите женщине 29 лет с индексом массы тела 29?

- 1) Употреблять во время завтрака только белковую пищу, не смешивать углеводы и белки
- 2) Ограничить употребление жидкости, исключить макароны, хлеб, каши, картофель, из фруктов употреблять только яблоки и сливы
- 3) Еженедельно устраивать голодные дни, не есть за один прием пищу, содержащую белки и углеводы
- 4) **Ограничить общую калорийность пищи до 1600 ккал, общее количество порций углеводов до 5, фруктов до 2, овощей до 3, мясных и молочных по 2 порции в день, исключить алкоголь и сладости**

ИД-3 ПК-6.3

Название вопроса: Вопрос № 59. Выберите ОДИН правильный ответ

После вакцинации инактивированными вакцинами в какие сроки могут возникать общие реакции на вакцинацию?

- 1) Не позже 3 часов
- 2) **1-3 сутки**
- 3) 4-5 сутки

4) 5-15 сутки

Название вопроса: Вопрос № 60. Выберите ОДИН правильный ответ

К абсолютным противопоказаниям к вакцинации живыми вакцинами относится

1) Иммунодефицитное состояние

2) Анемия

3) Острое респираторное вирусное заболевание

4) Бронхиальная астма

Название вопроса: Вопрос № 61. Выберите ОДИН правильный ответ

Для пациентов с ХОБЛ обязательно должна быть рекомендована

вакцинопрофилактика:

1) Гриппа

2) Менингококковой инфекции

3) Коклюша

4) Кори

ИД-4 ПК-6.4

Название вопроса: Вопрос № 62. Выберите ОДИН правильный ответ

При угрозе массового распространения инфекционного заболевания проводят

1) бактериофагирование

2) вводят сыворотку

3) вводят иммуноглобулин

4) вакцинацию

Название вопроса: Вопрос № 63. Выберите ОДИН правильный ответ

Экстренное извещение ф. № 058/У составляется на

1) необычную реакцию на прививку

2) оперативное вмешательство

3) любое обращение в поликлинику

4) первичный патронаж новорожденного

Название вопроса: Вопрос № 64. Выберите ОДИН правильный ответ

Наиболее характерными путями передачи коронавирусной инфекции являются:

1) трансплантационный, половой, парентеральный

2) трансмиссивный, контактный, пищевой

3) контактный, воздушно-капельный, аэрозольный

4) алиментарный, перинатальный, гемотрансфузионный

ИД-1 ПК-7.1

Название вопроса: Вопрос № 65. Выберите ОДИН правильный ответ

Шкалу SCORE для оценки суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска используют у лиц

1) Моложе 40 лет

2) От 40 до 70 лет

3) Старше 70 лет

4) С доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза

Название вопроса: Вопрос № 66. Выберите ОДИН правильный ответ

Критериями артериальной гипертензии при проведении профосмотров являются

систолическое давление _____ мм рт. ст. и выше и/или диастолическое давление

_____ мм рт. ст. и выше

1) 140 / 90

2) 130 / 80

3) 160 / 95

4) 160 / 90

ИД-2 ПК-7.2

Название вопроса: Вопрос № 67. Выберите ОДИН правильный ответ

Пациенты с какими группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению у врача-терапевта?

1) IIIa и IIIб

2) I и II

3) II и IIIб

4) II и IIIa

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	10	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	5	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.4. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

ИД-2 ПК-1.2

Выполнение алгоритма проведения базовой СЛР

№ п/п	Действие обучающегося
1	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность
2	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи
3	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»
4	Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
5	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути
6	Провел осмотр ротовой полости
7	Приблизил ухо к губам пострадавшего; глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего; оценивал наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
8	Вызвал СМП по алгоритму: Факт вызова бригады / Координаты места происшествия / Количество пострадавших / Пол / Примерный возраст / Состояние пострадавшего / Объем оказываемой помощи
9	Компрессии грудной клетки: встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему, освободил грудную клетку пострадавшего от одежды, как можно быстрее приступил к КГК; основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего, вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок, компрессии грудной клетки проводятся без перерыва, руки вертикальны, не сгибаются в локтях, пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней, компрессии отсчитываются вслух
10	Искусственная вентиляция легких: использовал собственное надежное средство защиты; ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего; подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки; запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути; набрал воздух в легкие; 1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему; герметично обхватил губы пострадавшего своими губами, произвел выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки; освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды; повторил выдох в пострадавшего
11	Показатели тренажера / оценка преподавателем: адекватная глубина компрессий (не менее 90%), адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%), полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%), адекватная частота компрессий (не менее 90%), адекватный объем ИВЛ (не менее 80%), адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)

№ п/п	Действие обучающегося
12	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась

ИД-1 ПК-2.1

Сбор жалоб и анамнеза

№ п/п	Действие обучающегося
Установление контакта:	
1	Поздоровался
2	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался, удобно ли пациенту)
3	Представился, назвав свои ФИО
4	Объяснил свою роль
5	Попросил пациента назвать ФИО и возраст
Расспрос	
6	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса
7	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит
8	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)
9	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы
10	Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)
Выстраивание отношений в процессе общения:	
11	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)
Завершение контакта с пациентом:	
12	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента
Клинические выводы:	
13	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента
14	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу)

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Знает методику и алгоритм выполнения практических навыков, без ошибок самостоятельно демонстрирует уверенное выполнение практических умений, соблюдает алгоритм и последовательность действий при демонстрации навыка
«хорошо»	4	Знает методику и алгоритм выполнения практических навыков, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки) в алгоритме и/или последовательности действий, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	3	Знает основные положения методики и алгоритма выполнения практических навыков, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки в алгоритме и/или последовательности действий, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	0	Не знает методики выполнения и алгоритма практических навыков, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые

Оценка	Балл	Описание
		ошибки

2.5. Примеры тем эссе

ИД 3 ПК-3.3

1. Собственный опыт оказания паллиативной помощи
2. Горе и утрата: как помочь родственникам
3. Сообщение плохих новостей

Критерии оценки, шкала оценивания эссе

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы: проблема полностью раскрыта на теоретическом уровне, в связях и с обоснованиями, с корректным использованием соответствующих терминов и понятий в контексте ответа; предоставлена аргументация своего мнения с опорой на нормативные документы или личный профессиональный опыт
«хорошо»	7	Представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы: проблема раскрыта на теоретическом уровне, с использованием соответствующих терминов и понятий в контексте ответа, теоретические связи и обоснования не присутствуют или явно не прослеживаются; предоставлена недостаточная аргументация своего мнения
«удовлетворительно»	4	Собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы представлена слабо: проблема раскрыта при формальном использовании соответствующих терминов; предоставлена недостаточная аргументация своего мнения с опорой на личный опыт без теоретического обоснования
«неудовлетворительно»	0	Не представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы: проблема раскрыта на бытовом уровне; аргументация своего мнения слабо связана с нормативными документами и личным профессиональным опытом

2.6. Примеры ситуационных задач

ИД 1 ПК-1.1

Ситуационная задача 2:

У пациента 68 лет, длительно страдающего артериальной гипертензией, внезапно развилась слабость правой половины тела, головокружение, головная боль. Врач общей практики, пришедший по вызову, установил диагноз острое нарушение мозгового кровообращения. АД у пациента 180 и 100 мм рт ст. Родственники и пациент отказываются от предложенной госпитализации и требуют лечения на дому, в первую очередь снижения АД. Вызванная врачом медицинская сестра ввела внутривенно эналаприлат и дала нитроглицерин под язык. Через 15 мин. АД упало до 100 мм рт ст, у пациента развилась полная плегия и утрата сознания.

Для пациентов с инсультом рекомендовано

- 1) быстрое снижение АД препаратами с коротким периодом полувыведения
- 2) снижение АД после контроля невролога
- 3) быстрое снижение АД ИАПФ
- 4) быстрое снижение АД урапидилом

ИД 1 ПК-2.1; ИД 2 ПК-2.2; ИД 3 ПК-2.3; ИД 4 ПК-2.4; ИД 5 ПК-2.5

Ситуационная задача 3.

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача 4:

Мужчина 56 лет обратился к врачу-терапевту участковому с появившимися после переохлаждения жалобами на кашель с небольшим количеством трудно отделяемой слизисто-гноной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,4°C.

Кашель с мокротой отмечает в течение 10 лет. Обострения заболевания 3-4 раза в год, преимущественно в холодную сырую погоду. Около 2 лет назад появилась одышка при физической нагрузке, мокрота стала отходить с трудом. Пациент курит 30 лет по 1 пачке в день.

При осмотре: лицо одутловатое, отмечается теплый цианоз, набухание шейных вен на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы. Над лёгочными полями перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на лёгочной артерии, там же выслушивается диастолический шум, ритм правильный, ЧСС - 90 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Периферических отёков нет.

Анализ крови: гемоглобин - 168 г/л, лейкоциты - $9,1 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы - 73%, лимфоциты - 26%, СОЭ - 28 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочные поля повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, сосудистый рисунок усилен в центре и обеднён на периферии, корни лёгких расширены, выбухание ствола лёгочной артерии. Инфильтративных изменений не выявлено.

ЭКГ: признаки гипертрофии правого желудочка.

Данные спирометрии: снижение ЖЕЛ - до 80%, ОФВ₁ - до 32% от должных величин.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Назначьте лечение.
4. Критерии назначения антибактериальной терапии при данном заболевании.
5. Определите показания к госпитализации.

Ситуационная задача 5.

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача 6:

Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает.

При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Боли 2 часа без реакции на нитрат, локализация за грудиной, в анамнезе факторы риска- курение, АГ
3. Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор.
4. Какой объём медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе?
5. Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. При необходимости предложите дополнительные методы исследования.

ИД 1 ПК-3.1; ИД 2 ПК-3.2; ИД 3 ПК-3.3; ИД 4 ПК-3.4

Ситуационная задача 7.

Мужчина А. 48 лет, слесарь, обратился на приём к терапевту поликлиники с жалобами на головные боли диффузного характера. Выявлена артериальная гипертензия: АД сидя 150/95 мм рт. ст. АД лежа 165/100 мм рт. ст. При обследовании глазного дна: выявлено сужение артерий, расширения и извитость венул, артериовенозные перекресты (С-Г2), микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии; глюкоза крови натощак - 10,1 ммоль/л, в случайное время дня - 15,0 ммоль/л.

Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Отеков, стрий нет. Слизистые чистые. ОТ – 103 см, ОБ – 88 см, вес 107 кг, рост 172 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При перкуссии в лёгких ясный лёгочный перкуторный звук. При аускультации дыхание везикулярное над всеми лёгочными полями. АД 175/90 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счет жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. Диурез не считал. При осмотре нижних конечностей: кожные покровы обычной окраски и влажности, чистые. Отсутствует температурная чувствительность на стопах и в нижней 1/3 голени, тактильная и болевая чувствительность сохранены. Проведено УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля 183 мм (КВР:130-150), левая доля 90 мм (КВР 50-60) контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднён. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной формы, 68×28 мм, стенка 2 мм, содержимое эхонегативное. ОЖП 6 мм (4-6 мм). Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка 48 см² (до 50) не изменена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Оцените прогноз для пациента. Тактика дальнейшего наблюдения.

Ситуационная задача 8.

Больная 30 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на частое и болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области справа, выделение мутной мочи, повышение температуры тела до 37,6°С.

Из анамнеза: впервые подобные проявления отмечались у пациентки 10 лет назад во время беременности. Проводилась антибактериальная терапия в стационаре, роды – без осложнений. В последующем обострения заболевания не отмечались. Ухудшение состояния 5 дней назад после переохлаждения.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы. Частота дыхания - 20 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 90 в минуту. АД – 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания положительный справа.

Анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $14,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, тромбоциты - $200,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 24 мм/час.

Биохимические показатели крови: креатинин - 0,08 ммоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 0,07 мг/л, реакция кислая, лейкоциты - 15-20 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. УЗИ почек: почки обычной формы и размеров. Чашечно-лоханочная система почек деформирована и уплотнена. Конкрементов нет.

Вопросы:

1. Какой можно поставить диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза? Обоснуйте.
3. Можно ли проводить лечение больной в амбулаторных условиях? Показания для госпитализации.
4. Перечислите препараты для этиотропной терапии, длительность лечения и контроль эффективности лечения.
5. Какую фитотерапию можно рекомендовать в период ремиссии заболевания?

Ситуационная задача 9.

Вы наблюдаете пациентку 76 лет, которая перенесла операцию по поводу рака яичников 3 ст год назад в объеме экстирпации матки с придатками и большого сальника. Несмотря на проведение курса химиотерапии, у больной появились метастазы в печень. Больная похудела за последние 4 месяца на 10 кг, у нее отсутствует аппетит. Жалоб на боль не предъявляет. Периодически впадает в состояние протрации. Районный врач онколог рекомендовал наблюдение участковым терапевтом по месту жительства, объяснив родственникам, что ей показано только паллиативное лечение.

Вопросы:

1. Что является целью паллиативной помощи? Дайте обоснование своего ответа
2. Какие задачи стоят перед врачом, оказывающим паллиативную помощь? Дайте обоснование своего выбора задач, которые решаются в процессе оказания паллиативной помощи
3. Какой симптом реакции горя и утраты может наблюдаться после кончины пациентки у членов ее семьи? Дайте обоснование своего выбора одного из симптомов реакции горя и утраты
4. Определите тактику оказания помощи родственникам умершего пациента для облегчения проявления реакции горя и утраты. Дайте обоснование своего выбора тактики оказания помощи родственникам умершего пациента
5. Какие изменения в состоянии пациентки будут свидетельствовать о приближении смерти?

Ситуационная задача 10.

Женщина 27 лет, экономист, направлена из женской консультации к врачу терапевту для планового осмотра. Наблюдается в женской консультации в связи с I беременностью, срок беременности составляет 26 недель. Жалоб активно не предъявляет. Отмечает небольшую слабость и одышку при подъеме на 3-4 этаж, однако считает указанные симптомы связанными с беременностью и к врачу по данному поводу не обращалась.

Из анамнеза известно, что беременность пациентки протекает без осложнений, сопутствующую патологию отрицает. Родилась вторым ребенком в семье, в детстве часто болела ОРВИ. Менструации с 13 лет по 5 дней. Менструальный цикл 27 дней.

При осмотре: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожный покров физиологической окраски. Рост – 170 см, вес – 74 кг (прибавка в весе составила 7 кг). Отеков нет. Температура 36,4°C. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 100 в

минуту. АД – 110/60 мм.рт.ст. Обхват живота 94 см. Печень - 9(0)х8х7 см. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей.

Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, дизурии отрицает.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 90 г/л, МСН – 23 пг, МСV–74 фл, лейкоциты- $4,9 \times 10^9/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – $192 \times 10^9/л$, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачная, удельная плотность – 1020, реакция – слабо кислая, белок и сахар – отсутствуют, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 0 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте свой выбор.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Пациентка повторно обратилась на приём с результатами обследования: сывороточное железо – 6 мкмоль/л, ОЖСС – 94 мкмоль/л, степень насыщения трансферрина железом – 6,4%, осмотр гинеколога – данных за кровотечение нет. Определите тактику ведения пациентки с указанием дозы и длительности терапии.
4. Пациентка обратилась на приём терапевта через 1,5 года. Все рекомендации выполняла, три месяца назад в связи с производственной необходимостью вышла на работу, два месяца назад отметила появление усталости (связывает с интенсивностью профессиональной деятельности). Также периодически стали беспокоить боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом дюспаталина. В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, МСН– 21 пг, МСV–74 фл, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, формула – без изменений, тромбоциты – $225 \times 10^9/л$, СОЭ – 16 мм/час. Ваша дальнейшая лечебная тактика. Обоснуйте свой выбор.
5. Оцените трудоспособность пациентки. В случае нетрудоспособности укажите, кем выдается и продлевается листок нетрудоспособности и его средние сроки.

Ситуационная задача 11.

Пациентка Д., 86 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на редкое повышение АД до 170, 160 мм рт ст., боли в мышцах ног, особенно при ходьбе- эти боли появились не так давно, около месяца, в прошлом учитель математики, сейчас пенсионерка. Живет с сестрой. Муж умер давно, детей нет.

В анамнезе мастэктомия в 1970 г, хронический гепатит С, который был выявлен в восьмидесятых годах, противовирусную терапию никогда не получала, обострение было один раз около 8-9 лет назад. Перенесла 3 ИМ: 1993, 1999, 2011 гг. В 2012 г. стентирование в плановом порядке. В 2015 году повторно острый коронарный синдром. Установлен склеродегенеративный стеноз аортальных клапанов, который прогрессирует.

В лаб. показателях крови отмечалось повышении АЛТ до 51 Ед/л (норма до 32) АСТ до 47 Ед/л (норма до 40). Креатинина до 135 мкмоль/л, что соответствует 31 мл/мин СКД-ЕPI, MDRD = 34, Градация С3б (по классификации КДИГО 2013 года), минимальный уровень креатинина за последний год (январь 2015) 88 мкмоль/л, что соответствует СКФ по расчетному методу СКД-ЕPI 52 мл/мин, MDRD = 56 мл/мин и Градация С3а (по классификации КДИГО 2013 года).

Терапия: Лозартан утром $\frac{1}{2}$ табл 50 мг 1 раз/день, Амлодипин 5 мг 1 раз в сут, Торасемид 5 мг- 1 раз в день. Кардиомагнил 100мг, Спиринолактон 50 мг – 1 раз в сут, Аторвастатин 10 мг в сутки

Диагноз:

Основной: АГ III ст, медикаментозная комп. риск ССО 4.

Сопутствующий: ИБС, стенокардия напряжения 2 ф кл. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз (ИМ 1993, 1999, 2011). Атеросклероз аорты и коронарных артерий, состояние после стентирования КА 2012. Склеродегенеративный порок сердца АС 3 ст, МН 3 ст Мастэктомия 1970г Хр пиелонефрит, ремиссия.

Осложнения: ХСН 2А 3 ФК NYHA

Данные комплексной гериатрической оценки.

1. рост 156 см., масса 53 кг.
2. окружность плеча – 25 см, голени 27 см, бедра 42 см
3. толщина КЖС трицепса – 16 мм, голени – 11 мм, бедра 18 мм
4. сила мышц кисти справа 14,15,15, кг слева 13,5 13,5 12 кг
5. Время, за которое проходит 3 м туда и обратно- 6 сек. Встает со стула и садится 5 раз – за 14 сек. Кардиган тест- 11 сек. Тандемный шаг – 10 сек
6. Гронингенский индикатор хрупкости – 3 балла из 5
7. Индекс Бартел- 100 баллов
8. Краткий опросник по питанию – 11/20 баллов
9. Шкала депрессии – 8 баллов
10. Шкала когнитивных нарушений – 25 баллов

Вопросы

1. Какова приоритетная проблема пациентки с учетом клинического описания?
2. Какова приоритетная проблема пациентки по данным комплексного гериатрического осмотра?
3. Какая нежелательная побочная реакция на принимаемые препараты отмечается у пациентки?
4. Чем обусловлена эта реакция?
5. Какие мероприятия в плане наблюдения и реабилитации пациентки должны быть на первом месте?

ИД 1 ПК-4.1; ИД 2 ПК-4.2

Ситуационная задача 12:

Мужчина 51 года, инженер. Обратился с жалобами на слабость, кашель с выделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, повышение температуры до 38,5°C. Заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения появилась слабость, сухой кашель, повысилась температура до 38°C. В анамнезе с 48 лет сахарный диабет 2 типа, контролируется только диетой. Другие хронические заболевания отрицает. Контакта с больными туберкулёзом не было. Курит до 1 пачки сигарет в день около 30 лет.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 28 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, влажные. Температура 38,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД – 18 в мин. В лёгких перкуторно справа ниже угла лопатки незначительное укорочение звука. Аускультативно везикулярное дыхание, справа ниже угла лопатки дыхание ослабленное, там же выслушивается звучная крепитация. Пульс 95 в мин., ритмичный. АД=120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный Периферических отёков нет.

Общий анализ крови: эритроциты 5,4·10¹²/л, лейкоциты - 10,2·10⁹/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 71%, лимфоциты 22%, моноциты 3%. СОЭ 28 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Анализ мокроты: слизисто-гноная, без запаха, лейкоциты – 30-40 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены, эпителий плоский – 10-25 в поле зрения, эластических волокон нет, ВК не обнаружено.

Рентгенография органов грудной клетки: справа в нижнем лёгочном поле (S9) участок

инфильтрации лёгочной ткани неоднородной структуры, с нечёткими контурами. Сердце без патологии.

Участковый терапевт поставил диагноз «Пневмония». Назначил лечение в амбулаторных условиях: азитромицин 500 мг 1 раз в день – 3 дня, ацетилцистеин 600 мг 1 раз в день, парацетамол 500 мг 3 раза в день.

Вопросы:

1. Правильно ли участковый терапевт поставил и сформулировал диагноз? Обоснуйте свой ответ.
2. Правильно ли участковый терапевт выбрал место лечения пациента? Обоснуйте свой ответ, используя шкалу CRB-65.
3. Правильно ли терапевт выбрал антибактериальный препарат для лечения пневмонии? Обоснуйте ответ.
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
5. Показано ли пациенту после выздоровления диспансерное наблюдение? Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача 13:

Пациент 57 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке (подъём на 1 этаж, ходьба в умеренном темпе), сердцебиение, слабость, утомляемость. Выраженность симптомов по «Оценочному тесту по ХОБЛ» (САТ) 28 баллов. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 37 лет, индекс курильщика=37. Кашель в течение многих лет с мокротой по утрам. Часто отмечал субфебрильную температуру. 3 года назад появилась постепенно усиливающая одышка, отеки на голенях. При усилении одышки применяет беродуал. В последние годы участились обострения в связи с простудой до 2-3 раз в год. В прошлом году один раз был госпитализирован в стационар с обострением.

Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м². Выраженный диффузный цианоз. Грудная клетка обычной конфигурации. При перкуссии лёгочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, с удлиненным выдохом, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД – 24 в минуту. Границы сердца расширены вправо, акцент 2 тона над лёгочной артерией. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Шейные вены в положении лёжа набухают. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. На ногах отеки.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,8 \cdot 10^9$ /л, Hb – 168 г/л, лейкоциты – $6,1 \cdot 10^9$ /л (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ – 15 мм/ч. Спирометрия: ОФВ₁=30,0% от должного, ОФВ₁/ФЖЕЛ=0,6. Пульсоксиметрия: SaO₂=87%. ЭКГ – признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.

Рентгенография органов гр.кл.: лёгочный рисунок усилен, деформирован. Корни деформированы, уплотнены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте медикаментозную терапию. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Проведите экспертизу нетрудоспособности.

Ситуационная задача 14:

Женщина 34 лет страдающая бронхиальной астмой, пришла на очередной диспансерный осмотр к участковому терапевту. В течение последних 4 месяцев состояние больной стабильное, получает базисную терапию:

низкие дозы ингаляционных ГКС и длительно действующий β₂-агонист (флутиказона пропионат 100 мкг + сальметерол 50 мкг (в виде комбинированного ингалятора) 2 раза

в день), по потребности сальбутамол 1 раз в 2-3 недели. Жалоб не предъявляет, приступы астмы редкие (1 раз в 2-3 недели), ночных приступов нет, ограничения физической активности не отмечает.

При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отёков нет.

Общий анализ крови – без патологии. При спирометрии – ОФВ₁=85%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику ведения пациентки. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Показано ли пациентке направление в бюро медико-социальной экспертизы? Обоснуйте свой ответ.

ИД 2 ПК-6.2

Ситуационная задача 15.

Мужчина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведёт малоподвижный образ жизни. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ – 32 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 150/90 мм рт.ст. (антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 4 ммоль/л. ЭКГ – признаки ГЛЖ.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите группу здоровья пациента. Обоснуйте свой ответ.
4. Нуждается ли пациент в направлении на 2 этап диспансеризации? Какое обследование необходимо провести? Обоснуйте свой ответ.
5. Перечислите имеющиеся у пациента факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и составьте план индивидуального профилактического консультирования.

ИД 2 ПК-7.2

Ситуационная задача 16.

К участковому терапевту обратился больной 52 лет с жалобами на систематический кашель с отделением скудного количества слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы, одышку с затруднением выдоха, возникающую при обычной физической нагрузке, снижение массы тела.

Курит с 20 лет (30 сигарет в день), работает наборщиком в типографии. В течение предшествующих 5 лет беспокоит хронический кашель, в последние 2 года присоединились прогрессирующая одышка при ходьбе, которая значительно ограничивает физическую работоспособность и снижение массы тела. Два месяца назад перенёс простудное заболевание, на фоне которого отметил значительное усиление

кашля и одышки, амбулаторно принимал азитромицин. Самочувствие улучшилось, но сохраняется выраженная одышка, в связи с чем обратился в поликлинику. В течение последнего года подобных эпизодов простудных заболеваний с усилением кашля и одышки, кроме указанного, не отмечалось.

Перенесённые заболевания: правосторонняя пневмония в 40-летнем возрасте, аппендэктомия в детском возрасте. Аллергоанамнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания, рост 178 см, вес 56 кг. Кожные покровы обычной окраски, отёков нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии лёгких – коробочный звук, при аускультации – диффузно ослабленное везикулярное дыхание, частота дыханий – 18 в минуту, SpO₂96%. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 в минуту, акцент II тона над лёгочной артерией. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 4 см.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Назначьте и обоснуйте лечение.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Критерии оценки, шкала оценивания по ситуационным задачам (текущий контроль)

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Демонстрирует полное понимание проблемы, исчерпывающее знание всего программного материала, отличное понимание и прочное усвоение материала, способность решить задачу правильно выбранными методами; ответы на вопросы правильные, последовательные, сознательные и уверенные, с теоретическим обоснованием, с грамотным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
«хорошо»	10	Демонстрирует значительное понимание проблемы, знание всего требуемого программой материала, хорошее понимание и прочное усвоение материала, способность решить большинство вопросов в задаче правильно выбранными методами, на вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений; объяснение хода решения недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, владение терминологией грамотное, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
«удовлетворительно»	5	Демонстрирует неполное понимание проблемы, знание только основного (базового) программного учебного материала, способность решить отдельные вопросы задачи частично правильными методами; ответ – с небольшой помощью преподавателя, объяснение хода решения недостаточно полное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, допускает ошибки в терминологии, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
«неудовлетворительно»	0	Демонстрирует непонимание проблемы, незнание большей части материала, неспособность решить задачу и выбрать

Оценка	Балл	Описание
		методы ее решения; решение задачи и объяснение хода решения отсутствует или неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, оценки демонстрации практических навыков, проверки эссе.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-3 ОПК-6.3

Какова тактика участкового терапевта при обращении пациента с гипертоническим кризом?

ИД-1 ПК 1.1

Какова тактика ВОП при обращении пациента с гипертоническим кризом?

ИД-2 ПК 1.2

Перечислите основные клинические проявления анафилактического шока
Оказание помощи больному с анафилактическим шоком на догоспитальном этапе
Алгоритм базисной сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения у взрослого пациента
Для чего используется и какие показатели оценивает шкала ком Глазго

ИД-1 ПК 2.1

Перечислите основные критерии стратификации сердечно-сосудистого риска у пациентов с АГ
Назовите основные компоненты комплексной гериатрической оценки

ИД-2 ПК 2.2 ,

Назовите основные показатели и параметры, которые необходимо контролировать при диспансерном наблюдении у больных ИБС стабильного течения со стенокардией
Назовите исследование, являющееся скрининговым, и исследование, являющееся «золотым стандартом» диагностики сердечной недостаточности

ИД-4 ПК 2.4

Назовите и опишите способы оценки функционального статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью
Назовите основные причины вторичной АГ
Назовите основные факторы риска и методы диагностики ХОБЛ
Перечислите возможные осложнения сахарного диабета 2 типа
Перечислите возможные причины развития железодефицитной анемии
Перечислите возможные проявления сидеропенического синдрома и способы его диагностики
Перечислите основные клинические признаки ревматоидного артрита
Назовите основные типы головной боли
Назовите возможные причины возникновения боли в спине
Принципы дифференциальной диагностики боли в спине
Перечислите разновидности болевого синдрома

Дайте определение хронической боли

Какие заболевания могут приводить к развитию деменции у пациентов пожилого и старческого возраста?

Какие симптомы характерны для фарингита?

Перечислите основные клинические проявления остеоартроза

Принципы дифференциальной диагностики синдрома одышки

Назовите основные причины боли в животе

Принципы дифференциальной диагностики синдрома кашля

Назовите критерии диагностики сердечной недостаточности

Клинические проявления остеопороза

Критерии диагноза хроническая болезнь почек

Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ

Назовите критерии диагностики сердечной недостаточности

Клинические признаки, которые являются признаками серьезной патологии (красным флажком) при болях в нижней части спины

ИД-5 ПК 2.5

Основные диагностические критерии пневмонии

Назовите триаду заболеваний, являющихся основными причинами хронического кашля у некурящего пациента с нормальной рентгенограммой грудной клетки

ИД-1 ПК 3.1

Назовите основные классы липидснижающих препаратов

Назовите основные классы гипотензивных препаратов

Перечислите основные группы препаратов для лечения ХСН

Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациенту с АГ?

На чем должен быть основан выбор тактики лечения пациентов с артериальной гипертензией?

Тактика ведения пациентов с дислипидемией

Перечислите основные группы антибактериальных препаратов для лечения внебольничной пневмонии

Перечислите группы препаратов для лечения бронхиальной астмы

Перечислите группы препаратов для лечения ХОБЛ

Назовите основные лечебные мероприятия при ГЭРБ

Тактика ведения пациента с подозрением на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Назовите принципы терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Принципы ведения пациента с анемическим синдромом в амбулаторных условиях

Перечислите основные нефармакологические методы лечения остеоартроза

Назовите препараты, с которых должна начинаться анальгетическая терапия остеоартроза

Тактика лечения пациентов с болью в спине

ИД-2 ПК 3.2

Перечислите основные принципы применения медикаментозного обезболивания при хронической боли

Основные принципы лечения хронической боли

Охарактеризуйте особенности приема пероральных бисфосфонатов, о которых необходимо сообщить пациенту и основные побочные эффекты, характерные для данной группы препаратов

ИД-3 ПК 3.3

Назовите цели и принципы оказания паллиативной помощи

Укажите основные причины развития синдрома тошноты и рвоты при оказании паллиативной помощи

Перечислите основные направления лечения синдрома тошноты и рвоты при оказании паллиативной помощи

Укажите основные причины развития кахексии при оказании паллиативной помощи

Перечислите основные направления лечения кахексии при оказании паллиативной помощи

Классификация пролежней и основные факторы риска их развития.

Перечислите основные направления профилактики и лечения пролежней

Перечислите основные этапы сообщения «плохих новостей»

Перечислите этапы развития реакции на сообщение «плохих новостей» и дайте краткую характеристику каждого этапа

ИД-1 ПК 5.1

Какие специалисты направляют на реабилитацию пациентов в поликлиническом звене?

Какие реабилитационные мероприятия рекомендованы для пациентов с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях?

ИД-1 ПК 6.1

Назовите модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

Назовите принципы профилактического консультирования

ИД-2 ПК 6.2

Перечислите основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Какой режим физических нагрузок должен быть рекомендован пациенту с артериальной гипертензией?

Принципы профилактики падений у пациентов пожилого и старческого возраста

Перечислите рекомендации по немедикаментозному лечению и профилактике обострений ХОБЛ

Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациенту с СД 2 типа?

ИД-3 ПК 6.3, ИД-4 ПК 6.4

Перечислите основные типы вакцин

Какие прививки входят в национальный календарь проф. прививок в РФ?

Перечислите основные противопоказания к вакцинации

В какие сроки могут развиваться нормальные реакции на вакцинацию при введении разных типов вакцин?

ИД-1 ПК 7.1

Диспансеризация взрослого населения проводится для выявления основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Назовите эти факторы.

Контрольный вопрос. Что такое «Модель систематической оценки коронарного риска (SCORE)» и для чего она применяется?

Перечислите группы и контингенты больных для наблюдения по результатам диспансеризации в соответствии с порядками проведения диспансеризации

Перечислите содержание мероприятий по диспансеризации в соответствии с порядками проведения диспансеризации

Перечислите виды профилактического консультирования

Назовите основные виды профилактики

Перечислите основные составляющие диспансеризации

Назовите этапы диспансеризации и цели каждого этапа

В каких случаях проводится профилактическое консультирование

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В

Оценка	Балл	Описание
		устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	7	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	4	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД2 ПК 2.2 ; ИД4 ПК 2.4; ИД4 ПК 3.4; ИД1 ПК 4.1

Ситуационная задача 1.

Женщина 27 лет, экономист, направлена из женской консультации к врачу терапевту для планового осмотра. Наблюдается в женской консультации в связи с I беременностью, срок беременности составляет 26 недель. Жалоб активно не предъявляет. Отмечает небольшую слабость и одышку при подъёме на 3-4 этаж, однако считает указанные симптомы связанными с беременностью и к врачу по данному поводу не обращалась.

Из анамнеза известно, что беременность пациентки протекает без осложнений, сопутствующую патологию отрицает. Родилась вторым ребёнком в семье, в детстве часто болела ОРВИ. Менструации с 13 лет по 5 дней. Менструальный цикл 27 дней.

При осмотре: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожный покров физиологической окраски. Рост – 170 см, вес – 74 кг (прибавка в весе составила 7 кг). Отёков нет. Температура 36,4°C. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 100 в минуту. АД – 110/60 мм.рт.ст. Обхват живота 94 см. Печень - 9(0)х8х7 см. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей.

Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, дизурии отрицает.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 90 г/л, МСН – 23 пг, MCV–74 фл, лейкоциты- $4,9 \times 10^9/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – $192 \times 10^9/л$, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачная, удельная плотность – 1020, реакция – слабо кислая, белок и сахар – отсутствуют, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 0 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте свой выбор.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Пациентка повторно обратилась на приём с результатами обследования: сывороточное железо – 6 мкмоль/л, ОЖСС – 94 мкмоль/л, степень насыщения трансферрина железом – 6,4%, осмотр гинеколога – данных за кровотечение нет. Определите тактику ведения пациентки с указанием дозы и длительности терапии.

4. Пациентка обратилась на приём терапевта через 1,5 года. Все рекомендации выполняла, три месяца назад в связи с производственной необходимостью вышла на работу, два месяца назад отметила появление усталости (связывает с интенсивностью профессиональной деятельности). Также периодически стали беспокоить боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом дюспаталина. В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, МСН– 21 пг, MCV–74 фл, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, формула – без изменений, тромбоциты – $225 \times 10^9/л$, СОЭ – 16 мм/час. Ваша дальнейшая лечебная тактика. Обоснуйте свой выбор.

5. Оцените трудоспособность пациентки. В случае нетрудоспособности укажите, кем выдается и продлевается листок нетрудоспособности и его средние сроки.

ИД1 ПК 1.1; ИД5 ПК 2.5; ИД1 ПК 3.1;

Ситуационная задача 2:

У пациента 68 лет, длительно страдающего артериальной гипертензией, внезапно развилась слабость правой половины тела, головокружение, головная боль. Врач общей практики, пришедший по вызову, установил диагноз острое нарушение мозгового кровообращения. АД у пациента 180 и 100 мм рт. ст. Родственники и пациент отказываются от предложенной госпитализации и требуют лечения на дому, в первую очередь снижения АД. Вызванная врачом медицинская сестра ввела внутривенно эналаприлат и дала нитроглицерин под язык. Через 15 мин. АД упало до 100 мм рт. ст., у пациента развилась полная плегия и утрата сознания.

Для пациентов с инсультом рекомендовано

- 1) быстрое снижение АД препаратами с коротким периодом полувыведения
- 2) снижение АД после контроля невролога
- 3) быстрое снижение АД ИАПФ
- 4) быстрое снижение АД урапидилом

Ситуационная задача 3:

Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает.

При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Боли 2 часа без реакции на нитрат, локализация за грудиной, в анамнезе факторы риска- курение, АГ
3. Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор.
4. Какой объём медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе?

5. Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. При необходимости предложите дополнительные методы исследования.

ИД1 ПК 2.1; ИД2 ПК 2.2; ИД4 ПК 2.4; ИД5 ПК 2.5

Ситуационная задача 4.

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача 5.

Мужчина А. 48 лет, слесарь, обратился на приём к терапевту поликлиники с жалобами на головные боли диффузного характера. Выявлена артериальная гипертензия: АД сидя 150/95 мм рт. ст. АД лежа 165/100 мм рт. ст. При обследовании глазного дна: выявлено сужение артерий, расширения и извитость венул, артериовенозные перекресты (С-Г2), микроаневризмы и единичные точечные кровоизлияния по периферии; глюкоза крови натощак - 10,1 ммоль/л, в случайное время дня - 15,0 ммоль/л.

Из анамнеза известно: головные боли беспокоят около года, не обследовался.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Отеков, стрий нет. Слизистые чистые. ОТ – 103 см, ОБ – 88 см, вес 107 кг, рост 172 см. ЧД в покое – 18 в минуту. При перкуссии в лёгких ясный лёгочный перкуторный звук. При аускультации дыхание везикулярное над всеми лёгочными полями. АД 175/90 мм рт. ст., ЧСС – 100 в минуту. Левая граница сердца расширена на 1 см влево, верхняя и правая - в норме. Тоны ритмичные, приглушены. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот увеличен за счет жирового слоя. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, край закруглён. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Стул ежедневно. Диурез не считал. При осмотре нижних конечностей: кожные покровы обычной окраски и влажности, чистые. Отсутствует температурная чувствительность на стопах и в нижней 1/3 голени, тактильная и болевая чувствительность сохранены. Проведено УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости нет. Печень: правая доля 183 мм (КВР:130-150), левая доля 90 мм (КВР 50-60) контуры ровные, структура диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок печени несколько обеднён. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной формы, 68×28 мм, стенка 2 мм, содержимое эхонегативное. ОЖП 6 мм (4-6 мм). Поджелудочная железа нормальных размеров, контуры ровные, чёткие, структура диффузно неоднородная, повышенной эхогенности. Селезёнка 48 см² (до 50) не изменена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Оцените прогноз для пациента. Тактика дальнейшего наблюдения.

ИД1 ПК 2.1; ИД2 ПК 2.2; ИД3 ПК 2.3; ИД1 ПК 3.1; ИД2 ПК 3.2

Ситуационная задача 6:

Мужчина 56 лет обратился к врачу-терапевту участковому с появившимися после переохлаждения жалобами на кашель с небольшим количеством трудно отделяемой слизисто-гноной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,4°C.

Кашель с мокротой отмечает в течение 10 лет. Обострения заболевания 3-4 раза в год, преимущественно в холодную сырую погоду. Около 2 лет назад появилась одышка при физической нагрузке, мокрота стала отходить с трудом. Пациент курит 30 лет по 1 пачке в день.

При осмотре: лицо одутловатое, отмечается теплый цианоз, набухание шейных вен на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы. Над лёгочными полями перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на лёгочной артерии, там же выслушивается диастолический шум, ритм правильный, ЧСС - 90 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Периферических отёков нет.

Анализ крови: гемоглобин - 168 г/л, лейкоциты - $9,1 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы - 73%, лимфоциты - 26%, СОЭ - 28 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочные поля повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, сосудистый рисунок усилен в центре и обеднён на периферии, корни лёгких расширены, выбухание ствола лёгочной артерии.

Инфильтративных изменений не выявлено.

ЭКГ: признаки гипертрофии правого желудочка.

Данные спирографии: снижение ЖЕЛ - до 80%, ОФВ₁ - до 32% от должных величин.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Критерии назначения антибактериальной терапии при данном заболевании.
5. Определите показания к госпитализации.

Ситуационная задача 7.

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.

4. Составьте план дополнительного обследования.

5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача 8.

Больная 30 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на частое и болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области справа, выделение мутной мочи, повышение температуры тела до 37,6°C.

Из анамнеза: впервые подобные проявления отмечались у пациентки 10 лет назад во время беременности. Проводилась антибактериальная терапия в стационаре, роды – без осложнений. В последующем обострения заболевания не отмечалось. Ухудшение состояния 5 дней назад после переохлаждения.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы. Частота дыхания - 20 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 90 в минуту. АД – 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания положительный справа.

Анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $14,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, тромбоциты - $200,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 24 мм/час.

Биохимические показатели крови: креатинин - 0,08 ммоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 0,07 мг/л, реакция кислая, лейкоциты - 15-20 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения.

УЗИ почек: почки обычной формы и размеров. Чашечно-лоханочная система почек деформирована и уплотнена. Конкрементов нет.

Вопросы:

1. Какой можно поставить диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза? Обоснуйте.
3. Можно ли проводить лечение больной в амбулаторных условиях? Показания для госпитализации.
4. Перечислите препараты для этиотропной терапии, длительность лечения и контроль эффективности лечения.
5. Какую фитотерапию можно рекомендовать в период ремиссии заболевания?

ИД4 ПК 2.4; ИД3 ПК 3.3; ИД4 ПК 3.4

Ситуационная задача 9.

Вы наблюдаете пациентку 76 лет, которая перенесла операцию по поводу рака яичников 3 ст год назад в объеме экстирпации матки с придатками и большого сальника. Несмотря на проведение курса химиотерапии, у больной появились метастазы в печень. Больная похудела за последние 4 месяца на 10 кг, у нее отсутствует аппетит. Жалоб на боль не предъявляет. Периодически впадает в состояние протрации. Районный врач онколог рекомендовал наблюдение участковым терапевтом по месту жительства, объяснив родственникам, что ей показано только паллиативное лечение.

Вопросы:

1. Что является целью паллиативной помощи? Дайте обоснование своего ответа
2. Какие задачи стоят перед врачом, оказывающим паллиативную помощь? Дайте обоснование своего выбора задач, которые решаются в процессе оказания паллиативной помощи

3. Какой симптом реакции горя и утраты может наблюдаться после кончины пациентки у членов ее семьи? Дайте обоснование своего выбора одного из симптомов реакции горя и утраты

4. Определите тактику оказания помощи родственникам умершего пациента для облегчения проявления реакции горя и утраты. Дайте обоснование своего выбора тактики оказания помощи родственникам умершего пациента

5. Какие изменения в состоянии пациентки будут свидетельствовать о приближении смерти?

ИД4 ПК 3.4; ИД1 ПК 4.1; ИД2 ПК 6.2

Ситуационная задача 10.

Женщина 27 лет, экономист, направлена из женской консультации к врачу терапевту для планового осмотра. Наблюдается в женской консультации в связи с I беременностью, срок беременности составляет 26 недель. Жалоб активно не предъявляет. Отмечает небольшую слабость и одышку при подъёме на 3-4 этаж, однако считает указанные симптомы связанными с беременностью и к врачу по данному поводу не обращалась.

Из анамнеза известно, что беременность пациентки протекает без осложнений, сопутствующую патологию отрицает. Родилась вторым ребёнком в семье, в детстве часто болела ОРВИ. Менструации с 13 лет по 5 дней. Менструальный цикл 27 дней.

При осмотре: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожный покров физиологической окраски. Рост – 170 см, вес – 74 кг (прибавка в весе составила 7 кг). Отеков нет. Температура 36,4°C. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 100 в минуту. АД – 110/60 мм.рт.ст. Обхват живота 94 см. Печень - 9(0)х8х7 см. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей.

Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, дизурии отрицает.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 90 г/л, МСН – 23 пг, МCV–74 фл, лейкоциты- $4,9 \times 10^9/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – $192 \times 10^9/л$, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачная, удельная плотность – 1020, реакция – слабо кислая, белок и сахар – отсутствуют, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 0 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте свой выбор.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

3. Пациентка повторно обратилась на приём с результатами обследования: сывороточное железо – 6 мкмоль/л, ОЖСС – 94 мкмоль/л, степень насыщения трансферрина железом – 6,4%, осмотр гинеколога – данных за кровотечение нет. Определите тактику ведения пациентки с указанием дозы и длительности терапии.

4. Пациентка обратилась на приём терапевта через 1,5 года. Все рекомендации выполняла, три месяца назад в связи с производственной необходимостью вышла на работу, два месяца назад отметила появление усталости (связывает с интенсивностью профессиональной деятельности). Также периодически стали беспокоить боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом дюспаталина. В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, МСН– 21 пг, МCV–74 фл, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, формула – без изменений, тромбоциты – $225 \times 10^9/л$, СОЭ – 16 мм/час. Ваша дальнейшая лечебная тактика. Обоснуйте свой выбор.

5. Оцените трудоспособность пациентки. В случае нетрудоспособности укажите, кем

выдается и продлевается листок нетрудоспособности и его средние сроки.

ИД1 ПК 3.1; ИД2 ПК 3.2; ИД1 ПК 4.1; ИД2 ПК 7.2

Ситуационная задача 11.

Пациентка Д., 86 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на редкое повышение АД до 170, 160 мм рт ст., боли в мышцах ног, особенно при ходьбе- эти боли появились не так давно, около месяца, в прошлом учитель математики, сейчас пенсионерка. Живет с сестрой. Муж умер давно, детей нет.

В анамнезе мастэктомия в 1970 г, хронический гепатит С, который был выявлен в восьмидесятых годах, противовирусную терапию никогда не получала, обострение было один раз около 8-9 лет назад. Перенесла 3 ИМ: 1993, 1999, 2011 гг. В 2012 г. стентирование в плановом порядке. В 2015 году повторно острый коронарный синдром. Установлен склеродегенеративный стеноз аортальных клапанов, который прогрессирует.

В лаб. показателях крови отмечалось повышении АЛТ до 51 Ед/л (норма до 32) АСТ до 47 Ед/л (норма до 40). Креатинина до 135 мкмоль/л, что соответствует 31 мл/мин СКД-ЕРІ, MDRD = 34, Градация С3б (по классификации КДИГО 2013 года), минимальный уровень креатинина за последний год (январь 2015) 88 мкмоль/л, что соответствует СКФ по расчетному методу СКД-ЕРІ 52 мл/мин, MDRD = 56 мл/мин и Градация С3а (по классификации КДИГО 2013 года).

Терапия: Лозартан утром ½ табл 50 мг 1 раз/день, Амлодипин 5 мг 1 раз в сут, Торасемид 5 мг- 1 раз в день. Кардиомагнил 100мг, Спиринолактон 50 мг – 1 раз в сут, Аторвастатин 10 мг в сутки

Диагноз:

Основной: АГ III ст, медикаментозная комп. риск ССО 4.

Сопутствующий: ИБС, стенокардия напряжения 2 ф кл. Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз (ИМ 1993, 1999, 2011). Атеросклероз аорты и коронарных артерий, состояние после стентирования КА 2012. Склеродегенеративный порок сердца АС 3 ст, МН 3 ст Мастэктомия 1970г Хр пиелонефрит, ремиссия.

Осложнения: ХСН 2А 3 ФК NYHA

Данные комплексной гериатрической оценки.

1. рост 156 см., масса 53 кг.
2. окружность плеча – 25 см, голени 27 см, бедра 42 см
3. толщина КЖС трицепса – 16 мм, голени – 11 мм, бедра 18 мм
4. сила мышц кисти справа 14,15,15, кг слева 13,5 13,5 12 кг
5. Время, за которое проходит 3 м туда и обратно- 6 сек. Встает со стула и садится 5 раз – за 14 сек. Кардиган тест- 11 сек. Тандемный шаг – 10 сек
6. Гронингенский индикатор хрупкости – 3 балла из 5
7. Индекс Бартел- 100 баллов
8. Краткий опросник по питанию – 11/20 баллов
9. Шкала депрессии – 8 баллов
10. Шкала когнитивных нарушений – 25 баллов

Вопросы

1. Какова приоритетная проблема пациентки с учетом клинического описания?
2. Какова приоритетная проблема пациентки по данным комплексного гериатрического осмотра?
3. Какая нежелательная побочная реакция на принимаемые препараты отмечается у пациентки?
4. Чем обусловлена эта реакция?
5. Какие мероприятия в плане наблюдения и реабилитации пациентки должны быть на первом месте?

Ситуационная задача 12:

Мужчина 51 года, инженер. Обратился с жалобами на слабость, кашель с выделением небольшого количества слизисто-гноющей мокроты, повышение температуры до 38,5°C. Заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения появилась слабость, сухой кашель, повысилась температура до 38°C. В анамнезе с 48 лет сахарный диабет 2 типа, контролируется только диетой. Другие хронические заболевания отрицает. Контакта с больными туберкулёзом не было. Курит до 1 пачки сигарет в день около 30 лет.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 28 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, влажные. Температура 38,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД – 18 в мин. В лёгких перкуторно справа ниже угла лопатки незначительное укорочение звука. Аускультативно везикулярное дыхание, справа ниже угла лопатки дыхание ослабленное, там же выслушивается звучная крепитация. Пульс 95 в мин., ритмичный. АД=120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный Периферических отёков нет.

Общий анализ крови: эритроциты $5,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $10,2 \cdot 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 71%, лимфоциты 22%, моноциты 3%. СОЭ 28 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Анализ мокроты: слизисто-гноющая, без запаха, лейкоциты – 30-40 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены, эпителий плоский – 10-25 в поле зрения, эластических волокон нет, ВК не обнаружено.

Рентгенография органов грудной клетки: справа в нижнем лёгочном поле (S9) участок инфильтрации лёгочной ткани неоднородной структуры, с нечёткими контурами. Сердце без патологии.

Участковый терапевт поставил диагноз «Пневмония». Назначил лечение в амбулаторных условиях: азитромицин 500 мг 1 раз в день – 3 дня, ацетилцистеин 600 мг 1 раз в день, парацетамол 500 мг 3 раза в день.

Вопросы:

1. Правильно ли участковый терапевт поставил и сформулировал диагноз? Обоснуйте свой ответ.
2. Правильно ли участковый терапевт выбрал место лечения пациента? Обоснуйте свой ответ, используя шкалу CRB-65.
3. Правильно ли терапевт выбрал антибактериальный препарат для лечения пневмонии? Обоснуйте ответ.
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
5. Показано ли пациенту после выздоровления диспансерное наблюдение? Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача 13:

Пациент 57 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке (подъём на 1 этаж, ходьба в умеренном темпе), сердцебиение, слабость, утомляемость. Выраженность симптомов по «Оценочному тесту по ХОБЛ» (САТ) 28 баллов. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 37 лет, индекс курильщика=37. Кашель в течение многих лет с мокротой по утрам. Часто отмечал субфебрильную температуру. 3 года назад появилась постепенно усиливающая одышка, отеки на голенях. При усилении одышки применяет беродуал. В последние годы участились обострения в связи с простудой до 2-3 раз в год. В прошлом году один раз был госпитализирован в стационар с обострением.

Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м². Выраженный диффузный цианоз. Грудная клетка обычной конфигурации. При

перкуссии лёгочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, с удлиненным выдохом, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД – 24 в минуту. Границы сердца расширены вправо, акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Шейные вены в положении лёжа набухают. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. На ногах отеки.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,8 \cdot 10^9/\text{л}$, Hb – 168 г/л, лейкоциты – $6,1 \cdot 10^9/\text{л}$ (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ – 15 мм/ч. Спирометрия: $\text{ОФВ}_1=30,0\%$ от должного, $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ}=0,6$. Пульсоксиметрия: $\text{SaO}_2=87\%$. ЭКГ – признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.

Рентгенография органов гр.кл.: лёгочный рисунок усилен, деформирован. Корни деформированы, уплотнены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте медикаментозную терапию. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Проведите экспертизу нетрудоспособности.

ИД-1 ПК 4.1; ИД-2 ПК 4.2; ИД-2 ПК 7.2

Ситуационная задача 14:

Женщина 34 лет страдающая бронхиальной астмой, пришла на очередной диспансерный осмотр к участковому терапевту. В течение последних 4 месяцев состояние больной стабильное, получает базисную терапию:

низкие дозы ингаляционных ГКС и длительно действующий β_2 -агонист (флутиказона пропионат 100 мкг + сальметерол 50 мкг (в виде комбинированного ингалятора) 2 раза в день), по потребности сальбутамол 1 раз в 2-3 недели. Жалоб не предъявляет, приступы астмы редкие (1 раз в 2-3 недели), ночных приступов нет, ограничения физической активности не отмечает.

При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отёков нет.

Общий анализ крови – без патологии. При спирометрии – $\text{ОФВ}_1=85\%$.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику ведения пациентки. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Показано ли пациентке направление в бюро медико-социальной экспертизы? Обоснуйте свой ответ.

ИД-3 ПК 2.3; ИД-2 ПК 6.2; ИД-2 ПК 7.2

Ситуационная задача 15.

Мужчина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведёт малоподвижный образ жизни. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ – 32 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 уд.в мин., АД – 150/90 мм рт.ст. (антигипертензивные препараты

не принимает). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отеков нет. В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 4 ммоль/л. ЭКГ – признаки ГЛЖ.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите группу здоровья пациента. Обоснуйте свой ответ.
4. Нуждается ли пациент в направлении на 2 этап диспансеризации? Какое обследование необходимо провести? Обоснуйте свой ответ.
5. Перечислите имеющиеся у пациента факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний и составьте план индивидуального профилактического консультирования.

Ситуационная задача 16.

К участковому терапевту обратился больной 52 лет с жалобами на систематический кашель с отделением скудного количества слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы, одышку с затруднением выдоха, возникающую при обычной физической нагрузке, снижение массы тела.

Курит с 20 лет (30 сигарет в день), работает наборщиком в типографии. В течение предшествующих 5 лет беспокоит хронический кашель, в последние 2 года присоединились прогрессирующая одышка при ходьбе, которая значительно ограничивает физическую работоспособность и снижение массы тела. Два месяца назад перенёс простудное заболевание, на фоне которого отметил значительное усиление кашля и одышки, амбулаторно принимал азитромицин. Самочувствие улучшилось, но сохраняется выраженная одышка, в связи с чем обратился в поликлинику. В течение последнего года подобных эпизодов простудных заболеваний с усилением кашля и одышки, кроме указанного, не отмечалось.

Перенесённые заболевания: правосторонняя пневмония в 40-летнем возрасте, аппендэктомия в детском возрасте. Аллергоanamнез не отягощён.

Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания, рост 178 см, вес 56 кг. Кожные покровы обычной окраски, отёков нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии лёгких – коробочный звук, при аускультации – диффузно ослабленное везикулярное дыхание, частота дыханий – 18 в минуту, SpO2 96%. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 в минуту, акцент II тона над лёгочной артерией. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 4 см.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Назначьте и обоснуйте лечение.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	20	Демонстрирует полное понимание проблемы, исчерпывающее знание всего программного материала, отличное понимание и прочное усвоение материала, способность решить задачу правильно выбранными методами; ответы на вопросы правильные, последовательные, сознательные и уверенные, с теоретическим обоснованием, с грамотным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные,

		четкие.
«хорошо»	15	Демонстрирует значительное понимание проблемы, знание всего требуемого программой материала, хорошее понимание и прочное усвоение материала, способность решить большинство вопросов в задаче правильно выбранными методами, на вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений; объяснение хода решения недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, владение терминологией грамотное, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
«удовлетворительно»	7	Демонстрирует неполное понимание проблемы, знание только основного (базового) программного учебного материала, способность решить отдельные вопросы задачи частично правильными методами; ответ – с небольшой помощью преподавателя, объяснение хода решения недостаточно полное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, допускает ошибки в терминологии, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
«неудовлетворительно»	0	Демонстрирует непонимание проблемы, незнание большей части материала, неспособность решить задачу и выбрать методы ее решения; решение задачи и объяснение хода решения отсутствует или неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки, шкала итогового оценивания

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при решении задач продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.