

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 30.03.2023 13:11:59  
Уникальный программный код:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«Поликлиническая терапия»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «30» августа 2019 г. (протокол № 8а)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Ученым советом лечебного факультета 31.08.2019 г. (протокол № 7б)

Председатель совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом 31.08.2019 г., протокол № 1а.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Зав.кафедрой, профессор, д.м.н. М.С. Григорович

Доцент кафедры, к.м.н. Е.Ю. Вычугжанина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.3. Тематический план лекций	17
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	21
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	28
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	29
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	29
4.1.1. Основная литература	29
4.1.2. Дополнительная литература	29
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	30
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	30
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	31
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	32

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Цель дисциплины – освоить теоретические и практические навыки работы врача терапевта-участкового, умеющего грамотно решать амбулаторно-поликлинические вопросы, стоящие перед современным здравоохранением. Использовать принципы и методы формирования здорового образа жизни человека и семьи. Соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении экспертных, оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в условиях поликлиники и на дому.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

Выпускник, освоивший программу дисциплины, готов решать следующие профессиональные задачи

- формирование практических навыков, направленных на предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- обучение проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- привитие навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов в условиях поликлиники;
- обучение проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- формирование навыков ведения медицинской документации в медицинских организациях;
- обучение оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
- назначение обследования, лечения, диспансерного наблюдения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.
- совершенствование навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- решение вопроса о проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- содействие приобретению профессиональных навыков, нацеленных на формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- формирование практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача - терапевта участкового в условиях поликлиники и на дому;
- совершенствование технологии амбулаторного приема и коммуникативных навыков, соблюдение деонтологических аспектов в работе с пациентами;
- определение медицинских показаний к госпитализации пациентов в стационары и маршрутизация при направлении на консультации в специализированные и иные медицинские организации

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Поликлиническая терапия» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)
			32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	У2. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни.	В2. Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с ва-

							риантами ответов)
			33. Организацию флюорографических осмотров взрослого населения и подростков с целью раннего выявления туберкулеза;	У3. Организовать и провести флюорографические осмотры взрослого населения и подростков с целью раннего выявления туберкулеза;	В3. Методикой проведения флюорографических осмотров взрослого населения и подростков целью раннего и своевременного выявления туберкулеза.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)
	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	31. Вопросы экспертизы нетрудоспособности; правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации.	У1. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; выписать рецепт.	В1. Навыками ведения медицинской документации в соответствии с требованиями.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы ( задача, включающая вопросы с вариантами ответов)
			32. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы	У2. Оформлять соответствующую медицинскую документа-	В3. Методами оценки временной и стойкой утраты трудоспособ-	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических

			трудоспособности	цию, определять необходимость, определять необходимость направления больного на МСЭ, проводить профилактику инвалидности.	ности.		навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы ( задача, включающая вопросы с вариантами ответов)
	ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	31. Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	У1. Сформулировать и обосновать тактику ведения пациентов с заболеваниями нервной системы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с неврологическими заболеваниями.	В1. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы ( задача, включающая вопросы с вариантами ответов)



			<p>32. Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболе-</p>	<p>У2. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p>	<p>В3. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы (задача, включающая вопросы с вариантами ответов)</p>
--	--	--	---	---	--	-------------------------	---

			ваний у пациентов.		различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.		
			33.Принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов; терапия неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	У3.Назначить необходимую терапию психических расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических со-	В3.Навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	Тестовые задания	Тестовые задания, прием практических навыков- собеседование по МКАП, клинические кейсы ( задача, включающая вопросы с вариантами ответов)

				стояний, терапия при суицидальном поведении)			
			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом.		
			35. Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой	У5. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов	В5. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту		

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 зачетных единиц, 432 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры					
		№ Е	№ F	№ G	№ H	№ I	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	
Контактная работа (всего)	264	72	60	60	48	24	
в том числе:							
Лекции (Л)	50	12	14	24	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	214	60	46	36	48	24	
Самостоятельная работа (всего)	132	36	12	48	24	12	
В том числе:							
Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия.	44	12	4	16	8	4	
Подготовка к промежуточной аттестации.	38	12	4	12	6	4	
Написание амбулаторной карты.	25	6	2	10	5	2	
Решение кейсовых заданий	27	6	2	10	5	2	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет			-	
	экзамен	контактная работа (ПА)	-	-	-	-	3
		самостоятельная работа	-	-	-	-	33
Общая трудоемкость (часы)	432	108	72	108	72	72	
Зачетные единицы	12	3	2	3	2	2	

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-2 ПК-7 ПК-9	Основы поликлинической терапии	<p>1. Введение в дисциплину «Поликлиническая терапия»</p> <p><b>Тема 1.1:</b> Организация деятельности поликлиники и врача терапевта участкового и его взаимодействие с другими подразделениями поликлиники.</p> <p><b>Тема 1.2:</b> Оказание неотложной помощи на амбулаторном этапе: ОКС, ИМ, ТЭЛА, ГК, кардиогенный шок.</p> <p><b>Тема 1.3:</b> Профилактика, онкоскрининг и ранняя диагностика онкозаболеваний в практике врача терапевта участкового. Работа смотрового кабинета. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.</p> <p>2. Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта по-</p>

			<p>ликлиники. Реабилитация. Санаторно-курортное лечение.</p> <p><b>Тема2.1:</b>Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в рамках новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Диспансерное наблюдение пациентов с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.</p> <p><b>Тема2.2:</b>Медицинская реабилитация в амбулаторной практике.</p> <p><b>Тема 2.3:</b>Научно-обоснованные принципы современной медицинской профилактики и диспансерного наблюдения.</p> <p>3. Экспертиза нетрудоспособности в поликлинической практике</p> <p><b>Тема3.1:</b>Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила оформления и выдачи листа нетрудоспособности.</p> <p><b>Тема3.2:</b>Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза в поликлинической практике.</p> <p>4. Паллиативная медицина.</p> <p><b>Тема4.1:</b>Паллиативная помощь в амбулаторных условиях.</p> <p>5. Особенности работы участкового терапевта с пациентами разных групп населения, в т.ч. с пациентами геронтологического контингента, беременными.</p> <p><b>Тема5.1:</b>Гериатрические синдромы. Показания направления к гериатру.</p> <p><b>Тема5.2:</b>Герипрофилактика и современные подходы при оказании медицинской помощи пожилым гражданам.</p> <p><b>Тема5.3.</b>Ведение женщин детородного возраста и беременных в условиях работы врача первичного звена. Выявление экстрагенитальной патологии.</p>
2.	ПК-2 ПК-7 ПК-9	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	<p>1. Поликлиническая тактика ведения пациентов с заболеваниями органов дыхания.</p> <p><b>Тема 1.1.</b>Острые респираторные инфекции, грипп, новая коронавирусная инфекция COVID-19. Медицинская экспертиза. Лечение. Профилактика.</p> <p><b>Тема 1.2:</b>Пневмонии в амбулаторной</p>

		<p>практике. Диагностика и преемственность амбулаторного и госпитального звена в практическом здравоохранении. Медицинская экспертиза. Лечение. Диспансерное наблюдение.</p> <p><b>Тема 1.3:</b> Амбулаторное ведение пациентов с обструктивными заболеваниями легких. Лечение в амбулаторных условиях. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. Профилактика.</p> <p>2. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p><b>Тема 2.1:</b> Алгоритм диагностики АГ, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение пациентов с АГ.</p> <p><b>Тема 2.2:</b> Амбулаторное ведение пациентов с ИБС. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение.</p> <p><b>Тема 2.3:</b> Ишемическая болезнь сердца. Тактика ведения пациентов в Амбулаторное ведение пациентов с ФП. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение.</p> <p><b>Тема 2.4:</b> Амбулаторное ведение пациентов с сердечной недостаточностью на догоспитальном этапе. Диспансерное наблюдение. Профилактика осложнений.</p> <p>3. Поликлиническая тактика ведения пациентов ревматологического профиля.</p> <p><b>Тема 3.1:</b> Амбулаторное ведение пациентов с суставным синдромом и болями в спине. Алгоритм дифференциальной диагностики первичного пациента. Нежелательные явления терапии НПВП, их профилактика. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>4. Поликлиническая тактика ведения пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p> <p><b>Тема 4.1:</b> Ведение пациентов с кислото-зависимыми заболеваниями, с функциональной патологией в практике врача терапевта участкового. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией ЖКТ.</p> <p><b>Тема 4.2:</b> Диспансерное наблюдение пациентов с патологией печени и поджелудочной железы в амбулаторной практике</p>
--	--	---

			<p>врача терапевта участкового.</p> <p>5. Поликлиническая тактика ведения пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.  <b>Тема 5.1:</b> Мочевой синдром и хроническая болезнь почек в амбулаторно-поликлинической практике.  <b>Тема 5.2:</b> Амбулаторное ведение пациентов с гломерулонефритом; медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение. Хроническая болезнь почек.  <b>Тема 5.3:</b> Амбулаторное ведение пациентов с пиелонефритом и мочекаменной болезнью; медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика.</p> <p>6. Поликлиническая тактика ведения пациентов с анемиями.  <b>Тема 6.1:</b> Амбулаторное ведение пациентов с мочевым синдромом, ХБП.</p> <p>7. Поликлиническая тактика ведения пациентов эндокринологического профиля.  <b>Тема 7.1:</b> Амбулаторное ведение пациентов с нарушениями углеводного обмена (преддиабет, сахарный диабет, ожирение, метаболическим синдром), ранняя диагностика, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика осложнений.</p> <p>8. Цереброваскулярные болезни в практике участкового врача.  <b>Тема 8.1:</b> Ведение пациентов с цереброваскулярной болезнью, когнитивными расстройствами, головокружениями, расстройствами сна в практике врача терапевта участкового. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОНМК. Профилактика ОНМК в практике врача терапевта-участкового.</p> <p>9. Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями. Вакцинация.  <b>Тема 9.1:</b> Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями неясного генеза  <b>Тема 9.2:</b> Противоэпидемическая работа на терапевтическом участке. Вакцинация в практике врача – терапевта участково-</p>
--	--	--	---

			го. Работа кабинета вакцинопрофилактики, процедурного кабинета. Первичная амбулаторная врачебная помощь при неотложных состояниях: анафилактические реакции, анафилактический шок.
--	--	--	--

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6
1	Основы поликлинической терапии		20	50	47	117
2	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии		30	164	85	279
3	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа			3
			самостоятельная работа			33
Итого:			50	214	132	432

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)				
				трим. №Е	трим. №F	трим. №G	трим. №H	трим. №I
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Основы поликлинической терапии	Научно-обоснованные принципы современной медицинской профилактики и диспансерного наблюдения.	Диспансеризация населения: научные основы, структура и содержание, принципы формирования диспансерных (первичная и вторичная профилактика) групп. Роль участкового (цехового) терапевта в охране здоровья населения, улучшения демографических показателей. Диспансеризация, критерии эффективности. Диспансеризация, профилактический медицинский осмотр и формирование ЗОЖ в деятельности врача первичного звена здравоохранения.	4	-	-	-	-
2	Основы поликлинической терапии	Организация работы поликлиники и деятельности врача терапевта участкового.	Поликлиническая терапия - ведущая дисциплина в подготовке врача общей практики. Организация терапевтической службы в РФ. Совершенствование на догоспитальном этапе форм и методов организации терапевтической помощи населению. Основные нормативные показатели деятельности. Организация работы поликлиники. Вне-стационарные виды медицинской помощи. Функциональные обязанности участкового терапевта. Должностные обязанности врача общей практики. Учетно-отчетная документация в поликлинике.	2	2	-	-	-



3	Основы поликлинической терапии	Герипрофилактика и современные подходы при оказании медицинской помощи пожилым гражданам.	Возрастная градация. Анатомо-физиологические особенности. Герiatricкие синдромы, раннее выявление синдрома старческой астении. Показания для консультации врача – гериатра. Особенности течения соматических заболеваний, лечения, отличия от терапии в более молодом возрасте. Социальные аспекты инвалидности в этих возрастных группах. Вопросы этики и деонтологии. Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств. Правило малых доз в гериатрии. Профилактика осложнений от медикаментозной терапии.	2	2	-	-	-
4	Основы поликлинической терапии	Основы экспертизы временной нетрудоспособности.	Общие, организационные и законодательные аспекты экспертизы трудоспособности. Значение медицинских и социальных критериев. Принципы определения длительности временной нетрудоспособности. Порядок оформления документов при различных ее видах. Листок нетрудоспособности, его функции, порядок выдачи и продления. Функции и обязанности должностных лиц поликлиники, участвующих в вопросах экспертизы трудоспособности. Структура и функция ВК. Экспертиза временной нетрудоспособности. О совершенствовании экспертизы временной нетрудоспособности. Типичные ошибки и трудности.	2	2	-	-	-
5	Основы поликлинической терапии	Клинико-экспертная работа и принцип МСЭ в амбулаторной практике.	Структура и функции МСЭ. Нормативная база. Принципы выявления стойкой нетрудоспособности. Критерии к установлению группы инвалидности (степень нарушения функций, ограничения жизнедеятельности). Виды экспертных решений.  Инвалидность, ее структура. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитации инвалидов, возможности и перспективы.  Реабилитационный прогноз. Реабилитационный потенциал. Оценка проведенных реабилитационных мероприятий. Особенности формулировки экспертного диагноза.  Порядок направления на МСЭ, выбор оптимального срока. Оформление направления на МСЭ, листа нетрудоспособности.	2	2	-	-	-

6	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Ведение пациентов с острыми респираторными инфекциями, пневмонией, COVID-19 в амбулаторной практике.	<p>Острые респираторные заболевания. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций (риновирусной, аденовирусной, респираторно-синтициальной инфекции, парагриппа). Возможности их дифференцирования в поликлинике. Лечение. Показания к госпитализации, ВН и ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ. Диспансерное наблюдение. Профилактика.</p> <p>Острый тонзиллит, клиника, диагностика. Диф. диагноз ангины от других заболеваний, протекающих с поражением образований ротоглотки, методы диагностики этих заболеваний. Лечение. Тактика участкового терапевта при подозрении на дифтерию и положительном посеве из зева. Осложнения ангины, ранние и поздние. ВН при ангине, ее сроки. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Острый бронхит, диагностика, лечение, профилактика, сроки ВН. Пневмонии. Новая коронавирусная инфекция. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Показания для госпитализации. Лечение. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. ВН, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Диспансерное наблюдение.</p>	-	4	2	-	-
7	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Лихорадки и субфебрильные состояния неясного генеза в амбулаторной практике врача.	Лихорадка и субфебрилитет, сущность понятий, причины их развития (инфекционные, неинфекционные), диагностический поиск. Организация вакцинации в практике участкового врача. Национальный календарь прививок.	-	2	2	-	-
8	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями сердца врачом терапевтом участковым.	<p>Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертонии (вазореальные, ренальные, эндокринные, церебральные). Пограничные артериальные гипертонии.</p> <p>Объем обследования в поликлинике для установления диагноза. Тактика ведения пациента с впервые выявленным повышением АД в условиях</p>	-	-	6	-	-

			<p>поликлиники.</p> <p>Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации.</p> <p>Дифференцированный подход в амбулаторном ведении пациентов с артериальной, относящихся к «особым категориям» и с различной сопутствующей патологией. Профилактика осложнений.</p> <p>Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике.</p> <p>Экспертиза нетрудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Диагностика стабильной стенокардии в амбулаторных условиях. Показания к направлению на коронарографию. Лечение ИБС, консервативное и оперативное. Реабилитация после оперативного лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика осложнений. Экспертиза нетрудоспособности, выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности.</p> <p>Нарушение ритма и проводимости сердца. Тактика врача поликлиники при выявлении пациента с аритмическим синдромом. Лечение медикаментозное и немедикаментозное. Экспертиза нетрудоспособности. Показания направления на МСЭ. Профилактика. Диспансерное наблюдение.</p>					
9	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Цереброваскулярные болезни, когнитивные расстройства, головокружения и расстройства сна в практике участкового врача.	Цереброваскулярные болезни (ЦВБ), определение понятия, виды, острые, хронические формы, причины возникновения, факторы риска, клинические проявления острых и хронических форм, диагностика и лечение в условиях поликлиники, профилактика, диспансерное наблюдение, реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, экспертиза нетрудоспособности, длительность ВН, показания для направления на МСЭ, СКЛ.	-	-	4	-	-
10	Вопросы частной патологии	Медицинская реабилитация в амбулатор-	Медицинская реабилитация в амбулаторной практике.	-	-	4	-	-

	в поликлинической терапии	ной практике.						
11	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Паллиативная помощь в амбулаторных условиях.	Паллиативная помощь, современное представление, организации паллиативной помощи в России. Основные проблемы паллиативной помощи в России, в частности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.	-	-	2	-	-
12	Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Дифференциальная диагностика и особенности ведения пациентов с анемическим синдромом.	Анемический синдром. Диагностика и диф.диагностика железодефицитной и В12-дефицитной анемий в практике врача – терапевта участкового. Выявление причины анемии, дифференцированное медикаментозное и немедикаментозное лечение, показание к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение, временная и стойкая нетрудоспособность.	-	-	4	-	-
Итого:				12	14	24	-	-

### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)				
				три м. № E	три м. № F	три м. № G	три м. № H	трим. № I
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	Организация деятельности поликлиники и врача терапевта участкового и его взаимодействие с другими подразделениями поликлиники.	Знакомство с организацией и содержанием работы врача-терапевта участкового по оказанию медицинской помощи в поликлинике, на дому. Знакомство с положением участкового врача-терапевта. Собеседование с группой по перспективному и текущему планированию работы участкового врача-терапевта. Организация и содержание работы специализированных кабинетов в поликлиники: пульмонологического, кардиологического, инфекционного и др. Организация рабочего места врача на принципах «бережливого производства». Знакомство с учетно-отчетной документацией в поликлинике, регламентирующими приказами, инструкциями. Собеседование по паспортизации населения территориального участков. Содержание основных разделов паспорта	10	-	-	-	-

			участкового врача-терапевта. Собеседование по организации стат. учета и анализу заболеваемости населения на терапевтическом участке.					
2	1	Научно-обоснованная медицинская профилактика и концепции факторов риска	Медицинские скрининги. Стратегии профилактики ХНИЗ. Концепции факторов риска. Навыки эффективного общения. Работа в отделении/кабинете профилактики, в кабинете доврачебного приема. Анкетирование пациентов, выявление факторов риска.	10	-	-	-	-
3	2	Профилактика, онкоскрининг и ранняя диагностика онкозаболеваний в практике врача терапевта участкового. Работа смотрового кабинета. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.	Работа в смотровом кабинете, осмотр всех граждан, впервые обратившихся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение с целью раннего выявления онкопатологии. Составление плана дополнительного обследования при подозрении на онкозаболевание. Участие в санпросветработе. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Работа с медицинской картой амбулаторного пациента.	10	-	-	-	-
4	1	Гериатрические синдромы. Показания направления к гериатру.	Обсуждение вопросов старения организма, возрастных изменений в органах и системах. Выявление гериатрических синдромов, определение показаний направления к гериатру. Обсуждение вопросов социальной адаптации. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Работа с медицинской картой амбулаторного пациента.	-	10	-	-	-
5	1	Противоэпидемическая работа на терапевтическом участке. Вакцинация в практике врача – терапевта участкового. Работа кабинета вакцинопрофилактики, процедурного кабинета. Первичная амбулаторная врачебная помощь при неотложных состояниях: анафилактические реакции, анафилактический шок.	Иммунопрофилактика. Организация вакцинации населения. Национальные календари прививок.	10	10	-	-	-

6	2	Острые респираторные инфекции, грипп, новая коронавирусная инфекция COVID-19. Медицинская экспертиза. Лечение. Профилактика.	Диагностика острых респираторных заболеваний, острого тонзиллита, острого бронхита. Определение показаний к госпитализации. Выявление признаков ВН, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Определение критериев выздоровления и восстановления трудоспособности. Диспансерное наблюдение при остром тонзиллите. Выделение диагностических критериев гриппа. Определение показаний к госпитализации. Обсуждение особенностей ведения разных категорий пациентов в амбулаторных условиях. Обсуждение принципов профилактики. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.	10	10	-	-	-
7	2	Пневмонии в амбулаторной практике. Диагностика и преимущество амбулаторного и госпитального звена в практическом здравоохранении. Медицинская экспертиза. Лечение. Диспансерное наблюдение. Дифференциальный диагноз, неотложная помощь при ТЭЛА.	Выделение диагностических критериев разного вида пневмоний. Составление плана диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими пневмонию. Обсуждение вопросов ВН, дифференцированного лечения, профилактики. Разбор Р-грамм легких с пневмониями. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Выделение диагностических критериев неотложных состояний (ТЭЛА), алгоритм оказания неотложной помощи при ТЭЛА.	10	10	-	-	-
8	2	Амбулаторное ведение пациентов с лихорадкой и субфебрильными состояниями неясного генеза	Лихорадка и субфебрилитет, сущность понятий, причины их развития (инфекционные, неинфекционные), диагностический поиск.  Зачетное занятие	-	6	-	-	-
9	2	Амбулаторное ведение пациентов с obstructивными заболеваниями легких. Лечение в амбулаторных условиях. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	Выделение диагностических критериев БА. Определение тактики лечения в амбулаторных условиях, показаний к госпитализации. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения и профилактики обострений, СКЛ. Проведение анализа показателей ФВД, пикфлоуметрии при бронхоспастическом синдроме. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях	-	-	12	-	-

			<p>поликлиники.</p> <p>Выделение диагностических критериев хронического необструктивного бронхита и ХОБЛ (различных типов). Выявление осложнений, скрытых, ранних форм «легочного сердца» (легочной гипертензии). Определение тактики лечения в амбулаторных условиях, показаний к госпитализации. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения и профилактики обострений, СКЛ. Проведение анализа показателей ФВД при бронхообструктивном синдроме. Оценка показателей газового состава крови. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.</p>					
10	2	Алгоритм диагностики АГ, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение пациентов с АГ.	<p>Определение алгоритма диагностики АГ и тактики ведения пациентов в условиях поликлиники. Оценка поражения органов мишеней. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения и профилактики обострений, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.</p>	-	-	12	-	-
11	2	Амбулаторное ведение пациентов с ИБС. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение. Оказание неотложной помощи на амбулаторном этапе: ОКС, ИМ, ГК, кардиогенный шок.	<p>Выделение диагностических критериев ИБС, стабильной стенокардии. Определение тактики ведения пациентов в амбулаторных условиях. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.</p> <p>Выделение диагностических критериев острого коронарного синдрома. Обсуждение тактики врача-терапевта поликлиники при диагностике острого коронарного синдрома: нестабильной стенокардии, ИМ. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Обсуждение вопросов реабилитации на постгос-</p>	-	-	12	-	-

			питальном этапе пациентов с острым коронарным синдромом. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения. Разбор ЭКГ-лент с острым коронарным синдромом, и ИМ в частности. Выделение диагностических критериев неотложных состояний: кардиогенного шока, острой левожелудочковой сердечной недостаточности, острой сосудистой недостаточности. Составление алгоритмов оказания первичной врачебной неотложной помощи в амбулаторных условиях.						
12	2	Амбулаторное ведение пациентов с ФП. Медицинская экспертиза. Диспансерное наблюдение.	Составление алгоритма диагностики нарушений ритма и проводимости сердца. Определение тактики ведения в условиях поликлиники. Оценка прогноза. Выявление показаний к госпитализации в аритмический центр. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности.	-	-	-	12	-	
13	2	Амбулаторное ведение пациентов с сердечной недостаточностью на догоспитальном этапе. Диспансерное наблюдение. Профилактика осложнений.	Выделение диагностических критериев сердечной недостаточности (СН), определение признаков застойной СН. Определение тактики ведения пациентов в амбулаторных условиях. Выявление показаний для стационарного лечения. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения, направления на МСЭ, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.	-	-	-	12	-	
14	2	Оказание неотложной помощи на амбулаторном этапе: ОКС, ИМ, ТЭЛА, ГК, кардиогенный шок.	Выделение диагностических критериев острого коронарного синдрома. Обсуждение тактики врача-терапевта поликлиники при диагностике острого коронарного синдрома: нестабильной стенокардии, ИМ. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Обсуждение вопросов реабилитации на постгоспитальном этапе пациентов с острым коронарным синдромом. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Об-	-	-	-	12	-	



			суждение вопросов диспансерного наблюдения. Разбор ЭКГ-лент с острым коронарным синдромом, и ИМ в частности. Выделение диагностических критериев неотложных состояний: тромбоэмболии легочной артерии, кардиогенного шока, острой левожелудочковой сердечной недостаточности, острой сосудистой недостаточности. Составление алгоритмов оказания первичной врачебной неотложной помощи в амбулаторных условиях. Решение ситуационных задач.						
15	2	Амбулаторное ведение пациентов с мочевым синдромом, ХБП.	<p>Выявление мочевого синдрома в условиях поликлиники. Выделение диагностических критериев гломерулонефрита (острого, подострого, хронического), выявление нефритического и нефротического синдромов, выявление и определение стадии ХБП. Обсуждение принципов лечения гломерулонефритов, ХБП, определение показаний к гемодиализу. Выявление признаков ВН, обсуждение ее сроков. Выявление признаков стойкой нетрудоспособности, решение вопроса о направлении на МСЭ. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Работа с медицинской картой амбулаторного пациента.</p> <p>Выделение диагностических критериев заболеваний почек: пиелонефрита, МКБ. Обсуждение принципов лечения пиелонефрита, МКБ, определение показаний к оперативному лечению. Выявление признаков ВН, обсуждение ее сроков. Выявление признаков стойкой нетрудоспособности, решение вопроса о направлении на МСЭ. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Работа с медицинской картой амбулаторного пациента.</p>	-	-	-	12	-	
16	2	Амбулаторное ведение пациентов с	Выделение диагностических критериев СД, ожирения, метаболи-	-	-	-	-	12	

		нарушениями углеводного обмена (преддиабет, сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром), ранняя диагностика, медицинская экспертиза, диспансерное наблюдение, профилактика осложнений.	ческого синдрома. Обсуждение вопросов ранней диагностики заболеваний, выявления осложнений, принципов лечения, определение показаний к госпитализации. Выявление признаков ВН, и стойкой нетрудоспособности, решение вопроса о направлении на МСЭ. Обсуждение вопросов профилактики, диспансерного наблюдения, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники. Работа с медицинской картой амбулаторного пациента.					
17	2	Ведение пациентов с кислотозависимыми заболеваниями, с функциональной патологией в практике врача терапевта участкового. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией ЖКТ.	Выделение диагностических критериев кислотозависимых заболеваний (КЗЗ): ГЭРБ, гастрит, ЯБ, НПВП-гастропатии. Составление алгоритма действий участкового терапевта при возникновении осложнений ЯБ (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Определение показаний к оперативному лечению ЯБ. Выявление признаков ВН при КЗЗ, обсуждение ее сроков, выявление признаков стойкой нетрудоспособности. Обсуждение вопросов диспансерного наблюдения, СКЛ. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.	-	-	-	-	6
18	2	Амбулаторное ведение пациентов с суставным синдромом и болями в спине. Алгоритм дифференциальной диагностики первичного пациента. Нежелательные явления терапии НПВП, их профилактика. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности.	Составление алгоритма дифференциальной диагностики суставного синдрома. Амбулаторное ведение пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и сопутствующей патологией. Дифференциальная диагностика поражения суставов (при ревматоидном артрите, остеоартрозе, подагре, ревматической болезни сердца). Обсуждение дифференцированного лечения суставного синдрома, медикаментозного и немедикаментозного. Выявление признаков временной и стойкой нетрудоспособности. Обсуждение принципов диспансерного наблюдения. Тематический разбор пациента с анализом тактики ведения его в условиях поликлиники.	-	-	-	-	6
Итого:				60	46	36	48	24

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-местра	Наименование раз-дела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	Е	Основы поликли-нической терапии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Написа-ние амбулаторной карты.	12
2		Вопросы частной патологии в поли-клинической тера-пии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Решение кейсовых заданий	24
Итого часов в семестре:				36
1	Ф	Основы поликли-нической терапии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Написа-ние амбулаторной карты	5
2		Вопросы частной патологии в поли-клинической тера-пии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Решение кейсовых заданий	7
Итого часов в семестре:				12
1	Г	Основы поликли-нической терапии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Написа-ние амбулаторной карты	16
2		Вопросы частной патологии в поли-клинической тера-пии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Решение кейсовых заданий	32
Итого часов в семестре:				48
1	Н	Основы поликли-нической терапии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Написа-ние амбулаторной карты	9
2		Вопросы частной патологии в поли-клинической тера-пии	Подготовка к занятиям, подго-товка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к про-межуточной аттестации. Решение кейсовых заданий	15

Итого часов в семестре:				24
1	I	Основы поликлинической терапии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к промежуточной аттестации. Написание амбулаторной карты	5
2		Вопросы частной патологии в поликлинической терапии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю по теме занятия. Подготовка к промежуточной аттестации. Решение кейсовых заданий	7
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				132

#### Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

##### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

###### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Поликлиническая терапия: учебник	Сторожаков Е.И., Чукаева И.И., Александров А.А.	Москва, ГЭОТАР, 2012 г	99	ЭБС Консультант студента
2.	Внутренние болезни: учебник в 2-х т.	Мухин Н.А.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015.	80	ЭБС Консультант студента

###### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Поликлиническая терапия: учебник для ВУЗов	Давыдкина И.Л., Щукина Ю.В.	Москва, ГЭОТАР, 2016г	15	ЭБС Консультант студента
2.	Методические указания по оформлению медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Учебно-методическое пособие	Старкова Е.В.	Киров, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Методические указания по оформлению направления на медико-	Старкова Е.В.	Киров, 2018	90	ЭБС Кировского ГМУ

	социальную экс- пертизу. Учебно- методическое пособие.				
--	--	--	--	--	--

#### 4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- Сайт Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
- Сайт Российского научного медицинского общества терапевтов <https://rnmot.ru/>
- Сайт Всероссийского научного общества кардиологов [www.scardio.ru](http://www.scardio.ru)
- Сайт Российского респираторного общества [www.pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)
- Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации [www.gastro.ru](http://www.gastro.ru)
- Сайт Российского геронтологического научно-клинического центра: [www.rgnkc.ru](http://www.rgnkc.ru)
- Сайт Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины [www.gnicrpm.ru](http://www.gnicrpm.ru)
- Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН <https://rheumatolog.su/>
- Сайт Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина" РАМН <http://www.ronc.ru>
- Сайт ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России <https://www.endocrincentr.ru/>
- Сайт Государственный реестр лекарственных средств <http://www.grls.rosminzdrav.ru>
- Сайт «Формулярная система России» <http://www.formular.ru>
- Образовательный сайт КГМУ <http://www.kirovgma.ru>

#### 4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 819 г. Киров, ул.Карла Маркса,112 (3 корпус) № 305 г.Киров, ул.Карла Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические).1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус) № 218,219 г.Киров, ул. Щорса, 64 №314, г.Киров, ул.Молодой Гвардии, 98 Пом.№7, 12 г.Киров, ул.Карла Маркса, 47	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса,112(3 корпус) № 218,219 г.Киров, ул. Щорса, 64 №314, г.Киров, ул.Молодой	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей мар-

	Гвардии, 98 Пом.№7, 12 г.Киров, ул.Карла Маркса, 47	керами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 621 г. Киров, ул. Карла Маркса, 112(3 корпус) № 218, 219 г.Киров, ул. Щорса, 64 №314, г.Киров, ул.Молодой Гвардии, 98 Пом.№7, 12 г.Киров, ул.Карла Маркса, 47	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) Компьютер (1 шт.), информационно-меловые доски, доски для ведения записей маркерами. Электронные версии нормативно-правовых документов и справочных материалов
помещения для самостоятельной работы	Читальный зал г. Киров, ул.Карла Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий

уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет/экзамен. На зачете/экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

#### **Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Поликлиническая терапия»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерные вопросы к экзамену**

1. Основы федерального законодательства о правах и обязанностях пациентов и врачей медицинской организации. (ПК-3)
2. Организация первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации. Роль и задачи участковой службы. (ПК-3)
3. Организационная структура городской поликлиники. Работа регистратуры. Электронная регистратура. (ПК-3)
4. Отделение профилактики поликлиники. Кабинет доврачебного приема. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
5. Организация рабочего места и приема пациентов в поликлинике врачом – терапевтом участковым. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
6. Основная документация врача – терапевта участкового. Правила ведения медицинской учетной документации. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
7. Паспорт врачебного участка. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
8. Основные показатели качества работы и критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
9. Организация помощи больным на дому. Распределение больных на группы для организации помощи на дому. Возможности телемедицины. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
10. Стационар замещающие технологии в практике врача – терапевта участкового. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
11. Стационар на дому. Показания и условия организации стационара на дому. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
12. Показания для плановой и экстренной госпитализации основного терапевтиче-



ского контингента больных. Порядок направления больных на госпитализацию. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

13.Основные принципы, цели и задачи профилактической помощи населению. Организация деятельности отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых. (ПК-2)

14.Порядок проведения и цели диспансеризации определенных групп взрослого населения. Задачи участкового врача при проведении диспансеризации. (ПК-2)

15.Порядок организации и алгоритм проведения краткого профилактического консультирования в рамках 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения. (ПК-2)

16.Формы профилактического консультирования, показания к ним и порядок организации. Профилактическое консультирование в работе врача-терапевта участкового. (ПК-2)

17.Порядок организации и алгоритм проведения группового профилактического консультирования. Организация школ здоровья. (ПК-2)

18.Организация оказания паллиативной помощи в Российской Федерации. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

19.Девять контролируемых симптомов при оказании амбулаторной паллиативной помощи в практике врача – терапевта участкового. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

20.Оказание помощи пациентам, требующим обезболивания, в работе врача – терапевта участкового. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

21.Констатация смерти в практике врача – терапевта участкового. Оформление документации. (УК-1, ПК-1, ПК-3)

22.Коморбидность и сердечно-сосудистый континуум, концепция факторов риска. (УК-1, ПК-1, ПК-2)

23.Группы диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ. Дистанционное диспансерное наблюдение. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

24.Критерии разграничения временной и стойкой утраты трудоспособности, особенности ведения документации. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

25.Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

26.Порядок выдачи листка нетрудоспособности в практике врача – терапевта участкового. Электронный листок нетрудоспособности. Правила оформления медицинской документации. (ПК-3)

27.Обязанности лечащего врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

28.Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за взрослым больным членом семьи. (ПК-3)

- 29.Обоснования направления пациентов на врачебную комиссию, правила оформления эпикриза на ВК. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 30.Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности, функции МСЭ, вопросы реабилитации инвалидов. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 31.Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на МСЭ. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 32.Алгоритм и содержание диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ врачом – терапевтом участковым. Основные регламентирующие документы. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 33.Организация иммунопрофилактики в работе врача – терапевта участкового. Тактика при выявлении постпрививочных реакций и осложнений. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 34.Тактика врача – терапевта участкового при подозрении или выявлении инфекционного заболевания. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 35.Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Роль врача – терапевта участкового. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 36.Методы скрининга онкозаболеваний в условиях поликлиники. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 37.Санаторно-курортное лечение. Общие противопоказания. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 38.Санаторно-курортное лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Показания и противопоказания к санаторному лечению. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 39.Внебольничная пневмония. Дифференциальная диагностика на амбулаторном этапе. Критерии тяжести. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 40.Алгоритм диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с фибрилляцией предсердий в практике врача – терапевта участкового. (УК-1, ПК-1, ПК-2)
- 41.Алгоритм скрининга и диагностики артериальной гипертензии в практике врача – терапевта участкового. Гипертензия “белого халата” и маскированная гипертензия. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 42.Концепция хронической болезни почек в работе врача – терапевта участкового. Факторы риска развития ХБП. Кардио-ренальный континуум. Организация диспансерного наблюдения пациентов с ХБП и риском её развития. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)
- 43.Организация проведения диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов, перенесших ОНМК в практике врача – терапевта участкового. (УК-1, ПК-1)
- 44.Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке. (УК-1, ПК-1)

45.Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при отеке легких. (УК-1, ПК-1)

46.Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при затянувшемся приступе бронхиальной астмы. (УК-1, ПК-1)

47.Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии острого коронарного синдрома. (УК-1, ПК-1)

48.Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертоническом кризе. (УК-1, ПК-1)

### **Критерии оценки:**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

## **1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

### ***1 уровень:***

1. Выберите все правильные ответы.

В обязанности врача-терапевта участкового входит: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

- а) оказание медицинской помощи \*
- б) направление на санаторно-курортное лечение \*
- в) определение группы инвалидности
- г) выдача листка нетрудоспособности \*

2. Выберите один правильный ответ.

В функциональные обязанности регистратуры входит: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) оказание неотложной помощи
- б) распределение потока больных в поликлинике \*
- в) выдача направлений на обследование
- г) оформление документов по диспансеризации

3. Выберите один правильный ответ.

За организацию и проведение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра на терапевтическом участке отвечает: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) врач – терапевт участковый \*
- б) заведующий отделением профилактики
- в) главный врач поликлиники
- г) председатель врачебной комиссии ЛПУ

4. Выберите один наиболее правильный ответ.

При выявлении инфекционного заболевания на терапевтическом участке оформляется: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

- а) листок нетрудоспособности
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании \*
- в) контрольная карта диспансерного больного
- г) карта учёта диспансеризации

5. Выберите один правильный ответ.

К мерам первичной медицинской профилактики относятся: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) санаторно-курортное лечение
- б) противорецидивное лечение
- в) гигиеническое воспитание населения \*
- г) реабилитационные мероприятия

6. Выберите все правильные ответы.

В функциональные обязанности врача-терапевта участкового входят: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

- а) формирование врачебного участка \*
- б) санитарно-гигиеническое воспитание населения \*
- в) диспансерное наблюдение пациентов \*
- г) перевод в облегченные условия труда нуждающегося в этом пациента

7. Выберите один правильный ответ.

На льготное лекарственное обеспечение имеют право пациенты с: (УК-1, ПК-1, ПК-3)

- а) сахарным диабетом \*
- б) остеоартритом
- в) язвенной болезнью
- г) ХОБЛ

8. Выберите все правильные ответы.

Законом РФ "О медицинском страховании граждан" № 326 - ФЗ предусмотрены следующие виды медицинского страхования граждан РФ: (УК-1, ПК-1)

- а) обязательное медицинское страхование \*
- б) добровольное медицинское страхование \*

- в) смешанное медицинское страхование
- г) дополнительное медицинское страхование

9. Выберите все правильные ответы.

К морально-этическим нормам поведения врача - терапевта следующие: (УК-1)

- а) взаимоотношения врача с больным, родственниками и близкими больного \*
- б) взаимоотношения врача с коллегами \*
- в) правила ведения медицинской документации
- г) соблюдение врачебной тайны \*

10. Выберите один правильный ответ.

«Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма N 057/у-04) подписывается: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

- а) главным врачом
- б) заместителем главного врача по лечебной работе
- в) председателем врачебной комиссии
- г) заведующим отделением \*

11. Выберите все правильные ответы.

При обслуживании пациентов на дому врач – терапевт участковый обязан обеспечить: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) раннее выявление заболеваний \*
- б) своевременное оказание медицинской помощи пациенту \*
- в) посещение больных на дому в день вызова \*
- г) установление группы инвалидности

12. Выберите один правильный ответ.

Учетным документом для регистрации пациента, взятого на диспансерное наблюдение, является: (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

- а) карта ежегодной диспансеризации
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения \*
- в) статистический талон
- г) амбулаторная карта

13. Выберите один правильный ответ.

Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) факторов риска \*
- б) здорового образа жизни
- в) борьбы с вредными привычками
- г) индивидуальной профилактики

14. Выберите один правильный ответ.

По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения формируются \_\_\_\_\_ группы здоровья: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) 4
- б) 3 \*
- в) 2
- г) 1

15. Выберите один правильный ответ.

Краткое профилактическое консультирование по итогам 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения проводит: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) врач отделения медицинской профилактики
- б) врач-терапевт участковый \*
- в) врач дневного стационара
- г) врач-кардиолог поликлиники

16. Выберите один правильный ответ.

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных ИБС (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) <3,0 ммоль/л
- б) <2,5 ммоль/л
- в) <1,8 ммоль/л
- г) <1,5 ммоль/л\*

17. Выберите один правильный ответ.

Сочетание артериальной гипертензии 180/110 мм рт.ст. и сахарного диабета позволяет отнести пациента к группе риска: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) низкого
- б) умеренного
- в) высокого
- г) очень высокого \*

18. Выберите один правильный ответ.

Какой гиполипидемический препарат следует рекомендовать пациенту с артериальной гипертензией 2 стадии, 2 степени, риск высокий, с липидным профилем ОХС –7,3 ммоль/л, ХС-ЛНП 4,9 ммоль/л): (УК-1, ПК-1)

- а) холестирамин
- б) розувастатин \*
- в) омега-3 жирные кислоты
- г) эзетимиб

19. Выберите один правильный ответ.

Рацион считается сбалансированным, если (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) белками обеспечивается 10-15%, жирами – 20-30%, а углеводами – 55-70% калорийности.
- б) белками обеспечивается 20-25%, жирами – 20-30%, а углеводами – 45-60% калорийности \*
- в) белками обеспечивается 10-15%, жирами – 40-45%, а углеводами – 50-60% калорийности.
- г) белками обеспечивается 5 -10 %, жирами – 20 – 25 %, а углеводами –50 - 70% калорийности.

20. Выберите все правильные ответы.

Основными принципами построения рациона при ожирении являются: (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) резкое ограничение потребление легкоусвояемых углеводов \*
- б) частый прием пищи, но в небольших количествах \*
- в) ограничение крахмалосодержащих продуктов \*
- г) снижение потребления овощей и фруктов

**2 уровень:**

1. Установите соответствие между понятиями: (УК-1, ПК-1)

- 1) Базовые реанимационные мероприятия
- 2) Расширенные реанимационные мероприятия
  - А) обеспечение проходимости дыхательных путей
  - Б) непрямой массаж сердца
  - В) выполняются только медицинскими работниками
  - Г) включают в себя инвазивные и специальные методики

1 – А, Б.

2 – В, Г.

2. Установите соответствие.

Выберите значение по шкале SCORE, характеризующее абсолютный риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет, соответствующее (УК-1, ПК-1)

- 1) «высокому риску»
- 2) «очень высокому риску»
  - А) от 5% до 10%
  - Б) менее 5%
  - В) 10% и более
  - Г) менее 1%

1- А), 2 – В)

3. Установите соответствие.

Выберите значение по шкале SCORE, характеризующее абсолютный риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет, соответствующее: (УК-1, ПК-1)

- 1) «умеренному риску»
- 2) «низкому риску»
  - А) менее 1%
  - Б) 10% и более
  - В) от 1% до 5%
  - Г) 5% и более

1 – В), 2 – А)

4. Установите соответствие. (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- 1) первый этап диспансеризации включает:
- 2) второй этап диспансеризации при наличии показаний включает:
  - А) скрининговые исследования на ХНИЗ
  - Б) оценку сердечно-сосудистого риска
  - В) консультации узких специалистов
  - Г) спирометрия

1 – А) Б)

2 – В) Г)

5. Установите соответствие. (УК-1, ПК-1, ПК-2)

По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения

- 1) I группа здоровья
- 2) II группа здоровья
  - А) пациенты, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания и факторы риска их развития
  - Б) пациенты, имеющие низкий или средний сердечно-сосудистый риск
  - В) пациенты, имеющие высокий или очень высокий сердечно-сосудистый риск

Г) пациенты с ожирением и (или) гиперхолестеринемией ( 8 ммоль/л и более)

1 – А), Б)

2 – В), Г)

### **3 уровень:**

1. Решите задачу.

Больной Л., 29 лет, работает учителем. Обратился к терапевту с жалобами на кашель с желтоватой мокротой, слабость, потливость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при быстрой ходьбе. Ухудшение состояния началось к вечеру после работы в холодную погоду на открытой площадке 2 дня назад.

Объективно: Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Температура тела 37,4°. Перкуторно легочный звук, зон притуплений нет. Аускультативно дыхание жесткое, крепитация ниже угла лопатки справа. ЧД 24 в мин. Sat O<sub>2</sub> -91%. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 88 в минуту. Тоны сердца не изменены, ритмичные. Пальпация живота без особенностей.

1) Укажите наиболее вероятный диагноз (ПК-1)

а) периферический рак лёгкого

б) внебольничная пневмония \*

в) острый бронхит

г) экссудативный плеврит

2) Является ли пациент временно нетрудоспособным? (УК-1, ПК-1)

а) да \*

б) нет

3) имеются ли показания для стационарного лечения? (УК-1, ПК-1)

а) да \*

б) нет

2. Решите задачу.

Больной Д., 29 лет, пришел на прием к участковому терапевту по поводу жалоб на одышку при ходьбе, затрудненное дыхание, преимущественно на выдохе, малопродуктивный кашель.

Из анамнеза: впервые одышку отмечал в 16 лет после физической нагрузки, в состоянии покоя она проходила самостоятельно. Не обследовался, не лечился. С 17 до 27 лет приступов не было. В 27 лет вновь появилась одышка после физической нагрузки. Ухудшение состояния в течение последних двух суток связывает с проведением ремонтных работ дома: появились приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель. Во время последнего приступа появилось чувство удушья. Больной вызывал «скорую помощь», приступ был купирован, рекомендовали обратиться к участковому терапевту.

Перенесенные заболевания: корь, пневмония 2 раза. Работает инженером, профессиональных вредностей нет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери – экзема.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, одышка при ходьбе, возбужден. Кожные покровы обычной окраски. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Частота дыхания до 26 в минуту. При аускультации: выдох удлинен, в легких дыхание жесткое, сухие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 78 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

1) Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз: (ПК-1)



- а) бронхиальная астма \*
  - б) хроническая обструктивная болезнь лёгких
  - в) острая пневмония
  - г) отек легких
- 2) Является ли пациент временно нетрудоспособным? (УК-1, ПК-1)
- а) да \*
  - б) нет
- 3) имеются ли показания для стационарного лечения? (УК-1, ПК-1)
- а) да \*
  - б) нет

3. Решите задачу.

Мужчина 55 лет, слесарь. Обратился к врачу с жалобами на одышку при одевании и раздевании и при незначительной физической нагрузке (затруднен выдох). По утрам кашель с трудно отделяемой мокротой слизистого характера, ночные приступы удушья 1- 2 раза, снимает беродуалом. Приступы удушья возникают на холодный воздух, запахи.

Из анамнеза известно, что пациент курит более 36 лет. Не привит против гриппа и пневмококка. В анамнезе пневмония 1 раз в год. Обострения с выделением гнойной мокроты 3- 4 раза в год. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, с умеренным диффузным цианозом. В легких дыхание жесткое, ослабленное, в нижних отделах легких сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 80 мин., АД – 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Сатурация кислорода- 86 %. ОФВ1- 33 %, проба с бронхолитиком +9 %, 150 мл. ФЛГ- усиление легочного рисунка, эмфизема легких, увеличение размеров сердца.

1) Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз: (ПК-1)

- а) бронхиальная астма
- б) внебольничная пневмония
- в) ХОБЛ \*
- г) хронический бронхит

2) Определите степень тяжести заболевания (ПК-1)

- а) лёгкая
- б) средняя
- в) тяжёлая \*

3) Имеются ли у пациента показания для госпитализации? (УК-1, ПК-1)

- а) да \*
- б) нет

#### **Критерии оценки:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

1. В процедурном кабинете поликлиники проводилась внутримышечная инъекция пенициллина, разведённого раствором новокаина. После введения больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия 120 уд в мин сла-

бого наполнения и напряжения, артериальное давление резко снизилось до 70/40; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудной и затрудненное дыхание. . (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Тактика ведения пациента.
4. Профилактика.

2. Рабочий 32 г., обратился с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39,1°C, сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошноту, слабость, анорексию. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

За 2 дня до заболевания навещал сестру, у которой ухаживала за больным ребёнком.

При объективном осмотре выявлены гиперемия лица, инъекция сосудов склер, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. . (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите показания к госпитализации. Назначьте дополнительное обследование.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
5. ЭВН. Укажите правила выписки больного.

3. Больной К., 60 лет, пенсионер. Ранее работал слесарем. Обратился к участковому терапевту. Беспокоят головные боли, одышка в покое, кашель со слизисто - гнойной мокротой, отеки на ногах, давящие боли за грудиной при незначительной физической нагрузке (подъем на 2-ой этаж).

Считает себя больным более 20 лет, когда заметил появление кашля со слизистой мокротой в зимнее время. Периодически мокрота становилась гнойной, одновременно отмечал появление слабости. Подобные эпизоды проходили либо самостоятельно, либо после лечения у терапевта в поликлинике по месту жительства. Около 10 лет назад появилась одышка при физической нагрузке и усиление кашля и одышки во время обострения заболевания. Два последних года отмечает появление давящих болей за грудиной, характер, условия возникновения и купирования которых за последнее время не изменились. За последний год наблюдает появление отеков ног, больше к вечеру. В настоящее время температура – 37,8.

В армии служил в танковых войсках. Алкоголем не злоупотреблял. Курит с семнадцатилетнего возраста по 1 пачке сигарет в день. Профессиональных вредностей не было. Лекарственная непереносимость: при применении пенициллина возникала крапивница.

Объективно: состояние больного средней тяжести, гиперстеник, кожные покровы и видимые слизистые цианотичны, акроцианоз, шейные вены -набухшие. Грудная клетка цилиндрической формы. ЧДД 22/мин. Перкуторный тон ясный легочный. При аускультации - ослабленное, жесткое дыхание, сухие хрипы разного тембра, меняющиеся по локализации и интенсивности после покашливания. Верхушечный толчок в 5 межреберье по левой СКЛ, удовлетворительных характеристик. Определяется эпигастральная пульсация. Тоны сердца: ослабление 1 тона на мечевидном отростке грудины, акцент 2 тона во 2 межреберье слева, систолический шум на мечевидном отростке, ЧСС 90 / мин., ритм правильный. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 2,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - по левой СКЛ в 5 межреберье, верхняя - верхний край 3 ребра. АД 140/90 мм рт.ст. Живот округлой формы, печень + 4 см из-под края реберной дуги, по Курлову 1 2 - 1 0 - 8 см. Отеки на ногах до средней трети голени, холодные неподвижные. Лабораторно: общий анализ крови: эр. -  $6 \times 10^{12}/л$ , Нв - 200 г/л, Ht - 55%, лейкоц. -  $8,0 \times 10^9/л$ , СОЭ 25 мм/ч. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3)

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите показания к госпитализации. Назначьте дополнительное обследование.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
5. ЭВН. Укажите правила выписки больного.
6. Диспансерное наблюдение пациента.

**Критерии оценки:**

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

**1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки**

Сбор жалоб и анамнеза.

Осмотр пациента, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение пульса, АД, частоты дыхания, пульсоксиметрия.

Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией.

Назначение необходимого спектра лабораторных и инструментальных исследований.

Оценка результатов исследований.

Определение показаний для госпитализации пациента.

Назначение лечения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Составление плана динамического наблюдения и реабилитации (при наличии показаний).

Заполнение необходимой медицинской документации (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; контрольная карта дис-

пансерного наблюдения; санаторно-курортная карта; карта учета диспансеризации; направление на МСЭ, листок нетрудоспособности; рецепт).

Проведение краткого профилактического консультирования.

#### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки**

Учебная медицинская карта амбулаторного пациента (МКАП) оформляется студентами путем заполнения соответствующих разделов, на основании данных формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», заполняемой на пациента медицинской организацией.

Записи в Учебной МКАП производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, допускается рукописное или печатное заполнение. Исправления при оформлении Учебной МКАП не допускаются, все необходимые исправления подтверждаются подписью студента, заполняющего форму, при этом делается запись «исправленному на «...» верить». Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

В Учебной МКАП заполненные (переписанные) разделы «консультация заведующего отделением», «заключение врачебной комиссии» подписываются «виртуальными» лицами: заведующим отделением, членами и председателем врачебной комиссии.

Обязательно заполняется информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи и согласие пациента на обработку персональных данных.

#### **Критерии оценки:**

**«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамот-

но, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

## **2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **2.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа

промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **2.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **2.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Е.Ю. Вычугжанина

Зав. кафедрой М.С. Григорович